

خطة العلاج النفسي

تأليف

أرثر . ى . جونجسما ، ل.مارك بيترسون

ترجمة

الدكتور/ عادل دمرداش

مراجعة

الدكتور/ لطفي فطيم

خطة العلاج النفسي

تأليف

أرثر . ي . جونجسما ، ل . مارك بيترسون

ترجمة

الدكتور / عادل دمرداش

مراجعة

الدكتور / لطفي فطيم

١٩٩٧

الناشر
مكتبة الأنجلو المصرية
١٦٥ ش محمد فريد - القاهرة

ايداع : ١٠٩٦١ / ٩٦

دولى : I. S. B. N. 977- 05- 1491-8

دار اللواء للطباعة

ت/ ٢٧٩٢٩٤٨ - ٢٨١٦٧٠٧

كلمة المراجع

لن نمل من تكرار القول بأنه لابد للعلاج النفسي من أن يحتل المكانة اللائقة به في برامج التعليم والتدريب الطبي، كما لن نمل من تكرار القول بأنه يجب إدراج البرامج التدريبية على العلاج النفسي في مقررات أقسام علم النفس ودراساتها العليا.

وما أسهل القول وما أصعب الفعل. فلن تجد أحدا يجادلك في أهمية ما نتادى به ولكن عند التطبيق تجد أن قوة العادة والتقاليد تفرض نفسها ويظل الحال على ما هو عليه.

وفي اعتقادنا أن السر في عدم مواكبة حركة العلاج النفسي للتقدم الهائل في استخدام العقاقير مثلا، هو وجود مؤسسات كبرى تسعى بجد واجتهاد إلى ابتكار العقاقير وتجريبها وتنشيط البحث العلمي في استعمالها ومتابعة نتائجها. أما الصحة النفسية بمعناها الواسع فلا تلقى من الاهتمام ما تلقاه مثلا الصحة الجسمية مع أن الجسم السليم هو نتاج للعقل السليم وليس العكس كما هو شائع.

لذلك لابد من قيام حركة عملية نشطة لاتشوبها شوائب التعصب وضيق الأفق تجعل العلاج النفسي والصحة النفسية من أولويات اهتمام المسئولين. كما تجعل العلاج النفسي أمرا في متناول كل من يهتم بدراسة النفس الإنسانية في سوائها ومرضها سواء كان ذلك في كليات الطب أو الآداب أوالخدمة الاجتماعية والتمريضية.

لقد مضى الوقت الذي كان فيه العلاج النفسي قاصرا على «أريكة» المحلل النفسي، صحيح أن ذلك الموقف الكلاسيكي هو «الأب» الشرعي لكافة أشكال العلاج النفسي الحديث التي تلته، إلا أن هناك اليوم عشرات الأساليب من العلاج النفسي تحتاجة منا في مصر - الرائدة في ذلك المجال - إلى بذل الجهد في تطويعها لواقعنا والاستفادة منها.

ولقد أشرنا في مقدمتنا لكتاب «العلاج النفسي التدعيمي»[١] إلى أننا سنواصل

---

(١) العلاج النفسي التدعيمي: ترجمة لطفي فطيم وعادل دمرداش - منشورات المجلس الأعلى للثقافة - القاهرة - ١٩٩٦.

العمل من أجل تقديم مصادر باللغة العربية في العلاج النفسي. وهذا هو الكتاب الرابع، الذي يضع بين يدي القارئ المتخصص خبرة واقعية في كيفية وضع خطة العلاج، الأمر الذي أصبح شيئا لاغنى عنه في متابعة أثر العلاج النفسي. وميزة هذا الكتاب أنه لاينتمي لإطار نظري بعينه إنما يعترف بمختلف أساليب العلاج ويرى أن لكل منها فائدته لمريض بعينه وحالة بعينها. إنه ينتمي إلى فنيات العلاج التي يطلق عليها في اللغة الإنجليزية THE KNOW HOW

وقد أصبحت كلمة العلاج النفسي اليوم عنوانا يندرج تحته العشرات من أشكال العلاج. ويعرف هانز ستروب[1] المعالج النفسي الأمريكي الذائع الصيت العلاج النفسي بأنه نشوء علاقة بين شخصية أوأكثر، مصممة بحيث تؤدي إلى تعديل في المشاعر والمعارف والاتجاهات والسلوك التي تجلب لصاحبها تعاسة وشقاء يجعله يسعى إلى طلب مساعدة معالجة محترف.

وتصنف أنواع العلاج النفسي وفقا لعدة محكات. فهناك التصنيف الذي يجعل من النظرية محورا له وبذلك نجد العلاج النفسي المستند إلى نظرية التحليل النفسي بتفرعاتها المختلفة، والعلاج النفسي المتمركز حول العميل عند كارل روجرز، ثم العلاج الوجودي، والعلاج الجشطلتي، والعلاج المعرفي، والعلاج السلوكي... الخ.

وهناك تصنيف آخرمحوره موضوع العلاج. ومثال ذلك العلاج الأسري أو الزواجي أوالجنسي يتركز فيها الانتباه أو الجهد على العلاقة الموجودة بين أفراد الأسرة أو بين الزوجين على افتراض أنه في إطار تلك العلاقة تكمن المشكلة.

وهناك تصنيف ثالث أساسه الهدف المباشر من العلاج. فنجد معالجة الأزمات حيث يتدخل المعالج في خضم الأزمة التي تجتاح المريض ويكون الهدف هو مساعدته على المرور بها. كما نجد العلاج التدعيمي و هدفه مساندة المريض. وهناك علاج الأعراض حيث يعمل المعالج على مساعدة المريض على التخلص من الإعراض التي تشقيه. وهناك العلاج الذي يرمي إلى خلق الاستبصار ليكتسب المريض استبصارا بحالته مما يدفعه إلى التغير.

(١) هانز ستروب:

Hans Strupp: Psychotherapy, Research And Practice: An Overview. In Handbook Of Psychotherapy And Behaviour Changes, Eds. W.Garfield & A.Berg.1978 Wiley NY.

ولقد ذكرت أنواع التطبيقات وأشكال العلاج لكى أبرز المسألة الهامة التى يدور حولها الكتاب الحالى، وهى التدوين والتسجيل DOCUMENTATION، فبالنظر إلى هذا التنوع الهائل فى الأساليب العلاجية تصبح مسألة وضع خطة وكتابتها بالتفصيل ومتابعة النتائج أمرا لا غنى عنه. فبدونها لن نستطيع الربط بين ما نقوم به من تدخلات علاجية وبين النتائج التى نلاحظها على سلوك المريض ومشاعره ومعارفه. والحقيقة أن العلاج النفسى أصبح اليوم يهتم اهتماما بالغا بقياس وتدوين نتائجه لكى يثبت أقدامه فى مجال العلاج. وهو ميدان واسع يطلق عليه البحث فى نتائج العلاج OUTOME RESEARCH وقد نشأ ذلك الاهتمام من اكتشاف أن هناك ملامح مشتركة بين كافة أنواع العلاج، وأن الأشكال المختلفة من العلاج تصل إلى ما وصل إليه اليوم من انتشار ومن اعتراف بنتائجه لم يأت من فراغ، وإنما من خلال معارك ضارية. لعل أشهرها دراسة أيزنك عام ١٩٥٢ بخصوص العلاج النفسى. والتى أتبعها بعدة دراسات وكتب فى هذا الاتجاه، وخلاصتها أن العلاج النفسى عبث لا طائل من ورائه ووهم سائد يجب التخلص منه. وأن البديل هو العلاج السلوكى وقد تناول زميله بمعهد الطب النفسى بجامعة لندن الأستاذ راكمان بكتاب صدر لأول مرة عام ١٩٧١ بنفس العنوان «آثار العلاج النفسى» أيد فيه ما ذهب إليه أيزنك من أننا لاغلك أدلة مقدمة على أن العلاج النفسى له أثر، وأن على المدافعين عنه وعن العلاج السلوكى أن يقوموا بالدراسات والبحوث الازمة لذلك.

وها هو الدكتور عادل دمرداش - استشارى الطب النفسى وأستاذ الطب النفسى الأسبق بكلية طب الأزهر - يساهم بذلك الكتاب العملى الذى يمكن استخدامه بشكل فعلى، كما عام بمجهود إضافى إذ أضاف ملحقا من واقع خبرته يحوى موجزا لمختلف تشخيصات الاضطرابات النفسية بما يساعد الممارس على وضع الخطة ومتابعة تنفيذها.

الدكتور لطفي فطيم
معالج نفسي وأستاذ علم النفس
زميل الجمعية النفسية البريطانية
عضو كلينيكي بالجمعية الأمريكية للعلاج الجمعي
استشاري الصحة النفسية بمستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية

القاهرة: ١٩٩٦/٧/١٧

هذا الكتاب ترجمة لكتاب:

The Complete Psychotherapy Treatemen Planner
Arthur.E.Jongsma,jr. & L.Mark Peterson
John Wiley & Sons Lnc. 1995

مقدمـة

أصبح تخطيط العلاج يشكل جزءا أساسيا من نظم الرعاية الصحية بصفة عامة منذ بداية الستينيات، ومن ضمنها الصحة العامة، والصحة النفسية، ورعاية الطفولة ومكافحة الإدمان . فقد انتقل التخطيط الذى بدأ فى القطاع الطبى فى الستينيات إلى مجال الصحة النفسية فى السبعينيات بعد أن أخذت العيادات والمستشفيات النفسية وغيرها من المؤسسات تسعى لاعتمادها ACCREDITATION من قبل المنظمات المعنية، مثل اللجنة المشتركة لاعتماد وإجازة المؤسسات الصحية، والذى يؤهلها لتحصيل مستحقاتها من التأمين الصحى. فأصبح لزاما على من يمارسون العلاج القيام بتنمية مهاراتهم فى توثيق المعلومات وفى وضع الخطط العلاجية. وكان أغلب العاملين فى مجال الصحة النفسية والإدمان يستعملون فيما مضى خططا علاجية بدائية وشبه موحدة لاتختلف من مريض لآخر. إذ كانت أهدافها غير محددة المعالم ولم تكن تحتوى على أهداف مرحلية Objectives كما كانت نفس التدخلات تطبق على كل المرضى، ولم تكن البيانات الخاصة بمآل الحالة قابلة للقياس، الأمر الذى كان يحول دون تمكن المعالج والمريض من التأكد مما إذا كان العلاج قد انتهى أم لا. وكانت الخطط العلاجية البدائية التى ظهرت آنذاك مجرد محاولات التعامل مع المشاكل التى سبق ذكرها .

و احتل تخطيط العلاج مكانة أكبر بعد ظهور نظم الرعاية الموجه Direct Management فى الثمانينيات. إذ تشترط تلك النظم انتقال الكلينيكى بسرعة من تقويم المشكلة إلى شرحها ثم إلى تنفيذ الخطة العلاجية. وتهدف معظم منظمات الرعاية الموجهة إلى التعجيل بتنفيذ العلاج عن طريق حث كل من المريض والمعالج على التركيز على تحديد مشاكل السلوك وتعديله فى أقرب وقت ممكن. ويشترط فى خطط العلاج أن تتناول المشاكل والتدخلات بصورة مفصلة مع مراعاة الحاجات والأهداف الخاصة بكل مريض فى الوقت نفسه. وذلك لتحديد المؤشرات التى نستعين بها فى رصد تحسن الحالة.

إن ضغوط التامين الصحى ومؤسسات الاعتماد والإجازة وغيرها، قد كثف من شعور الكلينيكى بضرورة إعداد خطة علاجية فعالة ورفيعة المستوى فى وقت قصير. من هنا، كان الهدف من تاليف هذا الكتاب هو توضيح وتبسيط تخطيط العلاج وطريقة تنفيذه بسرعة.

فوائد تخطيط العلاج

لا تفيد الخطط العلاجية المفصلة والمكتوبة المريض والمعالج والفريق العلاجي والتأمين الصحي والهيئات الأخرى فحسب بل إنها تفيد مهنة العلاج النفسي ككل. فالمريض يستفيد من الخطة المكتوبة لأنها تنص على المشاكل التي سيركز عليها المعالج النفسي ككل. إذ قد تغيب المشكلة أو المشاكل التي أتى المريض من أجلها للعلاج عن نظر المعالج والمريض على حد سواء. فالخطة العلاجية أذن هي المرشد الذي يفصل فيه العقد العلاجي. ونظرا لتغير المشاكل أثناء العلاج، تعتبر الخطة العلاجية وثيقة متطورة ومتجددة بل وينبغي تحديثها حتى تبرز أي تغير هام طرأ على المشكلة أو على تعريفها أوعلى الهدف العام أو الهدف المرحلي أو على التدخلات المطبقة. كما يستفيد المعالجون والمرضى من الخطة العلاجية لما تفرضه عليهما من تركيز على مآل العلاج . وقد نقول، إذا ما استخدمنا المصطلحات السلوكية، أن الأهداف المرحلية القابلة للقياس تبلور الجهود العلاجية لأن المريض لا يتساءل في هذه الحالة عن ما يسعى العلاج إلى تخفيفه، كما أن الأهداف المرحلية الواضحة تتيح له فرصة توجيه جهوده نحو تحقيق تغيرات محددة توصله في نهاية المطاف إلى الهدف البعيد، والأمر الثاني. أن العلاج لايصبح مجرد تعاقد مبهم مع المعالج يكتفي المريض بموجبه بالتحدث عن انفعالاته وأفكاره بصراحة حتى يشعر بالراحة، إذ يقوم كل من المعالج والمريض بالتركيز على أهداف مرحلية سريعة وعلى تدخلات محددة.

و تساعد الخطط العلاجية المعالجين من جهة أخرى لأنها تضطرهم إلى تحليل ونقد التدخلات العلاجية التي يقومون بها حتى تتناسب مع تحقيق أهداف المريض المرحلية على أفضل صورة. إذ كان المعالجون في الماضي يتعلمون «كيف يتبعون المريض»، أما الآن فقد أصبحت الخطة العلاجية المعتمدة هي التي تسير العملية العلاجية. وعلى المعالج أن يوجه انتباهه مسبقا إلى الفنية والمدخل والتكليفات التي سيطالب المريض بتنفيذها أو إلى التنفيس التي قد يكون أي منها من ضمن أسس التدخل.

و يستفيد الكلينيكيون من تدوين العلاج بوضوح لما يوفره لهم من حماية احتمال قيام بعض المرضى بمقاضاتهم. فدعاوى التقصير المهني في ازدياد كما أن نفقات التامين على

الأخطار المهنية في ارتفاع. إن خط الدفاع الأول ضد تلك الاتهامات هو الملف الكامل الذي دُونت فيه تفاصيل العلاج. كما أن خير دفاع ضد الاتهامات الباطلة أو المُبالغ فيها التي يكيلها المرضى للمعالجين، هي خطة علاج مكتوبة ومعتمدة ومتوجهة نحو علاج المريض، شريطة أن يكون قد قام بمراجعتها والتوقيع عليها. وينطبق نفس الشيء على ملاحظات متابعة الحالة PROGRESS المكتوبة والخاصة بمشاكل المريض وحلها.

و تسهل الخطة العلاجية المعدة بإتقان والتي توضح مشاكل المريض الحالية وإستراتيجيات التدخل ما يقوم الفريق العلاجي بتنفيذه من علاج سواء في الأقسام الداخلية أو في دور الإيواء أو في العيادات الخارجية النشطة. إن جودة التواصل بين أعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بنوعية التدخل المزمع إتباعه وهوية المسئول عن تنفيذه من الأهمية بمكان . فقد كان اجتماع الفريق العلاجي لمناقشة علاج المريض هو وسيلة التفاعل الوحيدة المتوفرة لأعضائه، بل كثيرا ما كانت نتائجه الخاصة بالعلاج أوالمهام المطلوب تنفيذها لا تدون أو تكتب. أما الآن، فإن الخطة العلاجية الدقيقة تحدد كتابة تفاصيل الأهداف المرحلية، كافة التدخلات دوائية كانت أم بيئية أم علاجية جمعية أم تثقيفية أم ترفيهية أم علاجية فردية، كما أنها تنص على من المسئول عن تنفيذها. ولاتكف كافة المؤسسات والهيئات العلاجية عن البحث عن سبل رفع مستوى التوثيق في ملفات المرضى وتوحيده. إذ يؤدي توفر خطة علاج مقننة ومكتوبة تتضمن تعريف المشاكل والأهداف والأهداف المرحلية والتدخلات في ملف المريض إلى توحيد التوثيق الأمر الذي يسهل مهمة من يقوم بمراجعة تلك الملفات سواء كان من داخل أو من خارج المؤسسة المعينة. ويصر المراجعون الخارجيون، مثل اللجنة المشتركة لاعتماد وإجازة المؤسسات الصحية، على أن يتضمن التوثيق بشكل واضح تقويم الحالة والعلاج وتفاصيل التحسن وسبب خروج المريض من المؤسسة.

و ستستفيد مهنة العلاج النفسي بلاشك من استخدام أهداف مرحلية دقيقة وقابلة للقياس عند تقويم نجاح العلاج في مجال الصحة النفسية. لقد سهل ظهور خطط العلاج المفصلة جمع بيانات مآل التدخلات المستعملة وذات الفعالية في تحقيق أهداف بعينها.

كيف نضع خطة العلاج

تتكون الخطة من خطوات متكاملة ذات منطق متسلسل. وتشبه من هذه الناحية طريقة بناء البيوت. فأساس أى خطة علاجية فعالة، هو البيانات التى يجمعها المعالج من خلال التقويم البيولوجى النفسى الاجتماعى الدقيق. ويقوم الكلينيكى بالاستماع باهتمام المريض الذى يحضر للعلاج، كما يحاول تفهم مصادر صراعاته، مثل مشاكل أسرة المنشأ والضغوط الحالية وحالته الانفعالية وعلاقاته الاجتماعية وحالته الصحية ومهاراته فى المجابهة وصراعاته مع الآخرين واعتباره لذاته.. ألخ. ويتم جمع البيانات من خلال تدوين تاريخه الاجتماعى ومن خلال الفحص الطبى والمقابلة الكلينيكية والاختبارات النفسية أو عن طريق الاتصال بذوى الصلة الوثيقة بالمريض. ويعتبر جمع البيانات بواسطة الممارس أو أعضاء الفريق العلاجى المتعدد التخصصات عاملا جوهريا فى فهم المريض ومصادر صراعاته على حد سواء. ولقد وضعنا ست خطوات لوضع خطة علاجية فعالة مبنية على المعلومات التى يأتى بها التقويم.

الخطوة الأولي : اختيار المشكلة

يتناول المريض فى العادة عدة مشاكل أثناء التقويم، إلا أن الكلينيكى يحاول استشفاف أهمها حتى يركز عليها العلاج . وتظهر عادة مشكلة أساسية ومشاكل ثانوية أيضا. وقد ينحى الكلينيكى بعض المشاكل الأخرى جانبا لعدم إلحاحها وعدم حاجتها للعلاج فى تلك المرحلة لأن الخطة الفعالة لا تتمكن إلا من تناول عدد قليل من المشاكل المنتقاة حتى لا يتشتت العلاج. وفى هذا الكتاب أربع وثلاثون مشكلة يستطيع القارىء أن يختار منها ما يتناسب مع حالة مريضه. ومع ازدياد وضوح المشاكل المنتقاة فى ذهن المعالج أو الفريق العلاجى، ينبغى أخذ رأى المريض حول أولوية المشاكل من وجهة نظره. إذ تعتمد دافعيته وتعاونه فى العلاج إلى حد ما على مدى تناول لأهم احتياجاته.

الخطوة الثانية : تعريف المشكلة

لكل مريض طريقته الخاصة فى عرض انعكاس مشكلته على سلوكه وحياته ، لذلك تحتاج كل مشكلة نختارها لتركيز العلاج عليها إلى تعريف مفصل يبين طريقة تعبيرها

عن نفسها لدى المريض المعنى. كما ينبغى الربط بين نمط الأعراض ومحكات تشخيصية وارقام كودية مثل تلك التى نصادفها فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع أوالتصنيف الدولى للأمـراض. وسنتـبع فى هذا الكتـاب نسق الدليل الرابع الذى يوفـر مـثل هذه التعريفات الخاصة بالسلوك حتى تختار منها أو تتخذها نموذجا للتعريفات الخاصة بالحالة التى تعالجها. كما ستجد قائمة لعدة أعراض سلوكية أو زملات خاصة بكل مشكلة من المشاكل المعروضة فى الكتاب.

الخطوة الثالثة: تطوير الأهداف

و الخطوة التالية فى خطة العلاج هى تحديد أهداف عريضة لحل مشاكل محددة. ولايحتاج الأمر هنا إلى صياغة قابلة للقياس، بل كل ما نحتاجه هو وصف عام للأهداف البعيدة يوضح المآل الإيجابى المتوقع من آليات العلاج. وقد اقترحنا فى الكتاب صياغات محتملة لهدف كل مشكلة، وإن كنا فى الواقع لا نحتاج إلا إلى صياغة واحدة فقط فى الخطة.

الخطوة الرابعة: الأهداف المرحلية

و على عكس الأهداف البعيدة، نستخدم صياغات سلوكية قابلة للقياس فى هذه الحالة. إذ ينبغى توضيح ما إذا كان المريض قد تمكن من تحقيقها. لذلك تعتبر الأهداف المبهمة والذاتية أمرا مرفوضا. إذ تصر هيئات المراجعة (مثل اللجنة المشتركة) ومنظمات الإدارة الصحية والرعاية الموجهة على أن يكون مآل العلاج النفسى قابلا للقياس.

و الأهداف المرحلية المطروحة فى الكتاب مصممة بحيث تلبى متطلبات هذا النوع من المساءلة. فقد قمنا بعرض خيارات عديدة حتى نتيح الفرصة لإعداد خطط علاج متنوعة تتناول نفس المشكلة. وعلى الكلينيكى استخدام حسه السليم عند اختياره للهدف المرحلى الأكثر اتفاقا مع حالة مريضه.

و يراعى عند تصميم كل هدف مرحلى ان يشكل خطوة باتجاه تحقيق الهدف العلاجى الأشمل. ويمكننا تشبيه الأهداف المرحلية بسلسلة من الخطوات التى يؤدى إتمام كل منها إلى الوصول إلى الهدف البعيد. وينبغى أن يكون لكل مشكلة هدفان مرحليان، وإن كان

بوسع الممارس ان يضع أى عدد ومنها حسب مقتضيات تحقيق الهدف الأبعد. كما ينبغي تحديد تاريخ يتحقق فيه كل هدف مرحلى مع إضافة الأهداف المرحلية الجديدة إلى الخطة مع تقدم العلاج. ونعتبر أن المريض قد نجح فى حل مشكلته فى حالة إنجازه لكل الأهداف المرحلية الأساسية.

الخطوة الخامسة : اختيار التدخل

التدخلات هى الأفعال التى يأتى بها الكلينيكى لمساعدة مريضه على استكمال تحقيق الأهداف المرحلية... وينبغى أن يكون لكل هدف مرحلى تدخل واحد على الأقل. وفى حالة عدم تحقيق المريض الهدف بعد استعمال أول تدخل تضاف تدخلات أخرى جديدة إلى الخطة.

و يتم اختيار التدخلات وفق احتياجات المريض وإمكانات المعالج. ويحتوى الكتاب على تدخلات تنتمى إلى قطاع عريض من المداخل العلاجية، والتى من ضمنها العلاج المعرفى والسلوكى والدوائى والأسرى، فضلا عن علاج مختصر يركز على المشكلة. وقد يكتب المعالج تدخلات أخرى غير المذكورة ترتبط بخبرته الخاصة وطبيعة تدريبه.إننا نشجع إضافة مشاكل وتعريفات وأهداف وأهداف مرحلية وتدخلات جديدة إلى التى قدمناها حتى يزداد ثراء قاعدة البيانات الحالية، ولاحتمال استخدام تلك الإضافات أو الرجوع إليها فى المستقبل.

إن تخصيص المعالج الذى سيقوم بتنفيذ العلاج من الأهمية بمكان سواء كان تنفيذه بواسطة فريق فى القسم الداخلى أو فى دار للإيواء أو فى عيادة خارجية نشطة. إذ قد يقوم أشخاص آخرون غير الكلينيكى صاحب الحالة بالاضطلاع بمسئولية تطبيق التدخل فى مثل تلك الأماكن . وجدير بالذكر أن هيئات المراجعة تشترط تحديد أسم المسئول عن تنفيذ كل تدخل.

الخطوة السادسة : تحديد التشخيص

يعتمد تحديد التشخيص المناسب على التقويم الكلينيكى الكامل لحالة المريض. وعلى الممارس مقارنة ما يظهر على المريض من أعراض سلوكية أو معرفية أو انفعالية أو فى علاقته بالغير بمحكات تشخيص الأمراض النفسية الموصوفة فى الدليل الرابع. وصعوبة التشخيص الفارق Diffrential Diagnosis أمر معروف، إذ تشير البحوث إلى ضعف ثبات المصحح فضلا عن أهتمام الأخصائيين النفسيين بالسلوك غير المتوافق بصورة أكبر من أهتمامهم بالمسميات التشخيصية بحكم تدريبهم. وبالرغم من العوامل السابقة، يبقى التشخيص واقعا له مكانته فى عالم الصحة النفسية كما أنه من متطلبات جهات التأمين الصحي، وإن كانت هيئات العلاج الموجه قد تحولت مؤخرا إلى الاهتمام بالمؤشرات السلوكية التى تظهر على المريض، بصورة أكبر من اهتمامها بالتشخيص الفعلى. إن إلمام الكلينيكى المستفيض بالدليل الرابع واستيعابه الكامل للبيانات التى يتمخض عنها تقويم الحالة هما اللذان يساهمان فى التوصل إلى تشخيص ثابت وصحيح. كما يساهم تقييم مؤشرات السلوك بصورة دقيقة بدوره فى تخطيط علاج أكثر فعالية.

كيف تستخدم هذا الكتاب

لقد علمتنا الخبرة أن تعلم مهارات كتابة خطة علاجية فعالة أمر صعب ويشق على كلينيكيين كثيرين. كما أن تنمية هذه الخبرة أثناء تعرضهم لضغوط العمل مع مرضى كثيرين خلال الفترة القصيرة التى تحددها نظم الرعاية الموجهة فى هذه الأيام يشكل عبئا كبيرا على من يضطر إلى الانتقال بسرعة من التقويم إلى وضع الخطة ثم إلى تدوين بيانات المتابعة. كما تتطلب هذه العملية تحديد طبيعة الأهداف المرحلية المطلوب تحقيقها وو ضع جدول زمنى لتنفيذها ووصف الشكل الذى سيتخذه التحسن فى حالة كل مريض. وهذا الكتاب أداة تساعد الكلينيكيين على كتابة خطة العلاج بسرعة وو ضوح وبصورة مفصلة تتفق مع خصائص كل مريض، وذلك باتباع التسلسل التالى:

اختر مشكلة واحدة (الخطوة الأولى) من ضمن المشاكل التى قمت بتحديدها أثناء التقويم. ارجع إلى محتويات الكتاب لمعرفة رقم الصفحة التى تحتوى على المشكلة.

اختر تعريفين أوثلاثة من قائمة التعريفات السلوكية (الخطوه الثانية) ثم قم بكتابتها فى الجزء المخصص لذلك من نموذج خطتك العلاجية. لاتتردد فى إضافة تعريفاتك الخاصة إذا شعرت أن مشكلة مريضك ليست فى القائمة (ملحوظة: لقد كتبنا الخطة العلاجية بترتيب رأسى ويخدم الترتيب الأفقى نفس الغرض).

حدد هدفا واحدا بعيدا (الخطوه الثالثة) ثم اكتبه بنفس الطريقة المستعملة فى الكتاب أو أدخل عليه أى تعديل تراه ودون ما كتبته فى الجزء الخاص من النموذج.

استعرض قائمة الأهداف المرحلية الخاصة بالمشكلة، وحدد منها مايناسب مريضك من الناحية الكلينيكية (الخطوه الرابعه). تذكر أن عليك اختيار هدفين مرحليين على الأقل لكل مشكلة. ضع جدولا زمنيا لتنفيذ كل هدف مرحلى أو حدد عدد الجلسات اللازمة لتنفيذه.

حدد التدخل المناسب (الخطوه الخامسة). ويزودك الكتاب بتدخلات مقترحة لكل هدف مرحلى عن طريق الأرقام المكتوبة بين قوسين أمام كل هدف. إن القائمة كلها قائمة انتقائية تزودك بخيارات تتناسب مع المدخل النظرى الذى تنتهجه أو مع طريقتك المفضلة فى التعامل مع المرضى. وكما هو الحال بالنسبة للتعريفات والأهداف والأهداف المرحلية، قمنا بترك مسافات شاغرة تسمح لك بتدوين تدخلاتك الخاصة فى الكتاب. وذلك حتى تتمكن من الرجوع إليها عند إعداد خطة علاجية إذا قابلتك مشكلة مشابهة فى المستقبل. هذا، وينبغى تكليف شخص معين بتنفيذ كل تدخل إذا كان القائم على تنفيذ العلاج فريق متعدد التخصصات.

فى نهاية كل فصل قائمة بتشخيصات عديدة من الدليل الرابع. وهذه التشخيصات مجرد مقترحات تخضع أولا وأخيرا للاعتبارات الكلينيكية القائمة. قم باختيار تشخيص من القائمة أو أرجع إلى الدليل الرابع لاختيار تشخيص آخر ينطبق بشكل أفضل على الحالة التى تعالجها.

ملحوظة أخيرة:

من النواحي الهامة المرتبطة بتخطيط العلاج، تفصيل كل خطة وفق الاحتياجات والمشاكل الخاصة بكل مريض. إذ لايجوز وضع الخطط «بالجملة» حتى لو تشابهت مشاكل المرضى. وينبغي أن نأخذ بالاعتبار أوجه قوة وضعف كل فرد والضغوط التي يتعرض لها ومصادر دعمه الاجتماعي ومشاكله الأسرية والنمط الذي تتبعه أعراضه عند إعداد إستراتيجيات العلاج. ولقد قمنا بجمع عدد الخيارات العلاجية المستمدة من سنوات من خبرتنا الكلينيكية، وباستطاعة المعالج التوليف بين هذه الخيارات حتى يصبح تحت تصرفه عددا كبيرا من التباديل التي تمكنه من إعداد خطة علاجية مفصلة. ويستطيع الكلينيكيون عند استخدامهم لحسهم السليم اختيار العبارات التي تصف مرضاهم بشكل صحيح. إننا نشجع القارئ على إضافة تعريفات وأهداف مرحلية وتدخلات خاصة به إلى تلك المذكورة في الكتاب. كما نأمل أن يشجع كتاب «تخطيط العلاج النفسي» تخطيط العلاج بصورة فعالة ومبتكرة تفيد المرض والكلينيكي وأسرة العاملين بالصحة النفسية على اختلافهم.

* * * * *

نموذج لخطة علاجية

المشكلة : التعامل مع الغضب

تعريف:

- رد فعل عداني مبالغ فيه للمضايقات التافهة.
- استخدام الألفاظ النابية والشتائم عند التحدث مع الآخرين أوعنهم.
- نوبات العدوان المفاجئ التي لاتتناسب مع أية ضغوط وتؤدى إلى الاعتداء على الغير أو إتلاف الممتلكات.

الأهداف :

- تنمية الوعى بأنواع السلوك الغاضب الحالية مع توضيح مصادرها وبدائل للسلوك العدواني.

الأهداف المرحلية	التدخلات
١) تنمية وعى المريض بأنماط تعبيره عن الغضب.	١) واجه واعكس (كما فى المرآة) أنماط السلوك الغاضب أثناء جلسات العلاج الجمعى أوالفردى. ٢) كلف المريض بقراءة كتاب عن الغضب.
٢) تعيين المواقف التى شعر أثناءها بالألم النفسى أو جرحت فيها مشاعره فى الماضى والحاضر والتى تغذى شعوره بالغضب.	١) كلف المريض بإعداد قائمة بالخبرات التى مر بها وشعر خلالها بجرح مشاعره والتى أدت إلى الغضب.
٣) تنمية طرق محددة ومقبولة اجتماعيا وغير هازمة للذات للتعامل مع الإحساس بالغضب.	١) كلفه بحضور جلسات التدرب على تأكيد الذات. ٢) استخدم فنية القيام بالدور لتنمية وسائل غير هازمة للذات للتعامل مع الغضب أثناء عملك مع المريض فى جلسات العلاج الفردى.

التشخيص: الاضطراب الانفجاري المتقطع

الفصل (١)

مـــداواة الغضـــب

تعريفات سلوكية

١) تاريخ من نوبات فجائية من العدوان لاتتناسب مع أى ضغوط مسببة وتؤدى إلى الاعتداء على الغير أوإتلاف الممتلكات.

٢) رد فعل عدائى مبالغ فيه لمضايقات تافهة.

٣) إصدار أحكام متسرعة وقاسية على الآخرين فى حضورهم أوفى غيابهم.

٤) سلوك غير لفظى يتصف بالتوتر العضلى (مثل: ضم أصابع اليدين أو انقباض عضلات الفك، أورفض النظر إلى من يحادثه)

٥) استخدام أنماط عدوان سلبى (مثل: الانسحاب الاجتماعى بسبب الغضب، عدم الالتزام بتنفيذ التعليمات واللوائح أوالتلكؤ فى تنفيذها، الشكوى من رموز السلطة فى غيابهم أو عدم المشاركة فى تنفيذ مايتوقع منه من سلوك.

٦) نمط متسق من التحدى لرموز السلطة أوالتعامل معها بعدم احترام.

٧) استخدام الألفاظ النابية.

الأهداف البعيدة

١) تقليل شدة وتكرار حدوث الشعور بالغضب وزيادة القدرة على التعرف على والتعبير المناسب عن مشاعر الغضب عند ظهورها.

٢) تنمية الوعي بأنماط السلوك الغاضب الحالية، توضيح أصولها وبدائل الغضب العدواني.

٣) التوصل إلى الوعي بمشاعر الغضب وتقلبها مع تنمية القدرة على التحكم فيها بصورة أفضل وزيادة الشعور بالهدوء.

- ______________________________
____
- ______________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) زيادة الوعي بأنماط التعبير عن الغضب (١٢.١).*	١) واجه واعكس سلوك المريض الغاضب (أي صور له سلوكه) في جلسات العلاج الجمعي والفردي.
٢) تحديد مواقف الألم النفسي وجرح المشاعر في الماضي والحاضر والتي تغذي الغضب (٢.٣.١٠).	٢) كلف المريض بإعداد قائمة بالمواقف التي شعر فيها بأن مشاعره قد جرحت والتي أدت إلى الغضب.
٣) الاكتفاء بالتعبير الكلامي عن الغضب بطريقة تخضع لسيطرته وتتصف بتأكيد الذات (٤.١١).	٣) استعمل الإمباثية (التعاطف الفاهم) ووضح للمريض إحساسه بالإساءة والغضب المرتبط بصدمات تعرض لها في الماضي.
٤) عبر لفظا عن تفهمك لحاجة المريض إلى التسامح مع الآخرين ومع نفسه (٥.٦.٩).	٤) كلفه بحضور فصول التدريب على تأكيد الذات.

* تشير الأرقام الموجودة بين قوسين أمام كل هدف مرحلي إلى الرقم المناسب من قائمة التدخلات العلاجية.

٥) قلل عدد نوبات الغضب ومدتها (١، ١٠، ١١، ١٢).	٥) ناقش معه دور الصفح عن من أساء إليه فى تحريره من الغضب.**
٦) حدد أهداف وسبب الغضب (٢، ٧، ٨، ١٠).	٦) كلف المريض بقراءة كتاب عن الغضب.
٧) ساعد المريض على إدراك النتائج السلبية لطريقة تعامله مع الغضب فى الماضى (٢، ٣، ٧، ١٠).	٧) أطلب من المريض كتابة رسالة غاضبة لوالدية أو زوجته أو أى شخص أخر مع التركيز على أسباب شعوره بالغضب نحو الشخص الذى يكتب له الرسالة.
٨) نم طرقا محددة ومقبولة اجتماعيا ولاتهزم الذات للتعامل مع الشعور بالغضب (٤، ١١).	٨) أطلب من المريض كتابة رسالة يطلب فيها ممن أغضبه أن يصفح عنه كخطوة نحو تحرره من مشاعر الغضب.
٩) قلل مظاهر الغضب والعدوان أو العنف اللفظية والحركية مع تكثيف وعى المريض ومساعدته على تقبل مشاعره (١، ٤، ١٠، ١٢).	١٠) كلف المريض بوضع قائمة مفصلة بأهداف الغضب وأسبابه وقم باستيعابها.
— ______________________ ______________________	١١) استخدام فنيات ممارسة الدور مع المريض فى جلسات العلاج الفردى لتنمية وسائل التعامل مع مشاعر الغضب على ألاتهزم الذات فى نفس الوقت.
— ______________________ ______________________	١٢) استوضح مشاعر المريض الغاضبة أونوبات غضبه التى حدثت مؤخرا واستعرض معه البدائل السلوكية

** هذا النوع من الكتب غير متوفر فى الوقت الحاضر. ويسمى هذا النوع من العلاج الذى نستعين فيه بالكتب المبسطة التى تساعد المريض على فهم مشكلته بالعلاج بالقراءة BIBLIOTHERAPY، ويأمل المترجم نشر بعض هذه الكتب المبسطة أو كتابة قائمة ببعضها فى الطبعة القادمة بإذن الله.

واستعرض معه البدائل السلوكية المتاحة.

- ________________ - ________________
________________ ________________
- ________________ - ________________
________________ ________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الاضطرات الانفجارى المتقطع.

قطبية ثنائية من النوع الأول.

قطبية ثنائية من النوع الثانى.

اضطراب السلوك.

تغير الشخصية نتيجة لاضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب الانعصاب الناتج عن الصدمة.

— ________________

— ________________

الثاني اضطراب الشخصية البينية.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب الشخصية البارانويدية.

— ________________

— ________________

الفصل (٢)

الشخصيـة المضـادة للمجتمـع

تعريفات سلوكية

١) الخروج على القواعد والكذب والعدوان البدنى وعدم احترام الآخرين وممتلكاتهم، السرقة والإدمان أو كليهما بشكل متواصل أثناء سنوات المراهقة مما أدى إلى مصادمات مع السلطات.

٢) نمط متسق من لوم الآخرين على ما يصيبه من متاعب.

٣) رفض إتباع النظم واللوائح باعتبار أنها تنطبق على غيره.

٤) تاريخ من السلوك المستهتر الذى يعكس عدم الاكتراث بالآخرين أو بالذات، رغبة قوية فى البحث عن الإثارة والمتعة والتعرض للمخاطر.

٥) عدم الاهتمام بالالتزام بالصدق كما يتضح من كذبه واحتياله المتواصل على الآخرين.

٦) العلاقات الجنسية المتعددة والعابرة، عدم إقامة علاقة واحدة مستقرة مع الجنس الآخر لمدة سنة وعدم تحمل المسئولية عن الأبناء.

٧) نمط من التفاعل مع الآخرين يتصف بسرعة الإثارة والعدوان وكثرة الجدل مع رموز السلطة.

٨) ضعف الإحساس بالندم على الاعتداء على الغير أو عدم الشعور بالندم على الإطلاق.

٩) المبادرة بالشجار اللفظى أو الاشتباك بالأيدى مع الآخرين.

١٠) العجز عن الالتزام بالقيم الاجتماعية واحترام القوانين كما يتضح من تكرار أفعاله المضادة للمجتمع التى قد تؤدى أو لا تؤدى إلى القبض عليه بواسطة السلطات (مثل: إتلاف الممتلكات، السرقة، الاشتغال بأعمال غير مشروعة).

١١) السلوك المتهور مثل، كثرة التنقل من مكان لآخر، السفر بدون وجهة معينة، ترك العمل بدون توفر عمل آخر يقوم به.

١٢) العجز عن المواظبة على أى سلوك يساعد على احتفاظه بعمله.

١٣) العجز عن ممارسة دور الأم أو الأب المسئول والمهتم بصالح أبنائه بصورة متسقة.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

الأهداف البعيدة

١) أن يصبح مسئولا عن سلوكه، وأن يظل فى أطار اجتماعى مقبول.

٢) أن يبدأ فى تنمية وإبداء أحساس سوىّ باحترام القواعد الاجتماعية وحقوق الغير وأن يبدى شعوره بالحاجة إلى إتباع الصراحة.

٣) أن يحسن طريقة تعامله مع الغير ولاسيما رموز السلطة، وأن يصبح أكثر واقعية وأقل تحديا للمجتمع وأكثر تجاوبا معه.

٤) أن يتوصل إلى تفهم وتقبل الحاجة إلى وضع حدود لسلوكه وفرض قيود عليها.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يبدى شفويا فهمه لقواعد العمل والبرنامج العلاجى....الخ.(١)	١) كلف المريض بقراءة اللوائح التى يعالج بها مرتين وأن يلخصها للمعالج.
٢) أن يتبع كل القواعد بشكل متسق. (١، ٦، ٨)	٢) حدد عواقبا مناسبة وطبيعية لعدم إتباع المريض القواعد أو عدم قيامه بما تتوقعه منه.
٣) حدد نتائج عدم الالتزام بالقواعد والحدود الخاصة بالذات وبالتعامل مع الآخرين.(٢، ٩، ١٠)	٣) واجه المريض الوقح الذى لا يحترم الآخرين والحدود الموضوعة.
٤) أن يتقبل المريض الفيدباك الصادر إليه من المقربين أو المعالج بأقل قدر مستطاع من المقاومة والجدل.(٢، ٣، ٦، ٨).	٤) استعرض مع المريض مصادر سلوكه المتمرد والمتحدى.
٥) زيادة تعبيره عن تقبله للمسئولية عن تصرفاته.(٣، ٥، ٧، ٨).	٥) واجه المريض عند قيامه بلوم غيره على أفعاله أو عدم اعترافه بمسئوليته عن تصرفاته أو أفكاره أو انفعالاته.
٦) أن يقلل من إلقاء تبعة تصرفاته أوأفكاره أو مشاعره على الآخرين أوالظروف. (٥، ٧، ٨).	٦) اطلب من باقى أفراد الفريق العلاجى إعادة توجيه المريض فى حالة عدم إتباعه القواعد.
٧) أن يفصح عن وعيه بسلوكه المتمرد. (٣، ٤، ١٠، ١١).	٧) استكشف مع المريض أسباب تحميله الغير مسئولية تصرفاته.
٨) حدد أنماط سلوكه المتمرد فى الماضى والحاضر. (٤، ٧).	٨) امدح المريض عند التزامه تلقائيا بالقواعد واعترافه بمسئوليته عن تصرفاته.
٩) أن يعبر عن وعيه بمشاعره الخاصة بالقواعد والحدود. (٥، ١٠، ١١).	٩) حاول إشعار المريض بافتقاده إلى الإمبائية [التعاطف الفاهم] بالنسبة لغيره، وذلك باستعراض انعكاس

سلوكه على الآخرين، استعمل فنية ممارسة الدور.

- ________________ ١٠) اطلب من المريض إعداد قائمة بأنواع السلوك والاتجاهات التي يجب عليه
________________ تعديلها حتى يقلل من صراعه مع رموز السلطة، ثم استعرض معه تلك القائمة.

- ________________ ١١) ساعد المريض على التعرف على
________________ مشاعره نحو القواعد والنظام والحدود والتعبير عنها بصراحة.

- ________________ - ________________
________________ ________________

- ________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.
إدمان الكوكايين.
إدمان مواد متعددة.
اضطراب التوافق المصحوب باضطراب السلوك .
اضطراب السلوك.
الاضطراب الانفجارى المتقطع.

— ________________
— ________________

الثاني اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.
اضطراب الشخصية البارانويدية.

— ________________
— ________________

الفصل (٣)

القلـــــق

تعريفات سلوكية

١) القلق الزائد والانشغال بأمور متعددة لا أساس لها من الواقع، وظهور ذلك القلق بصورة يومية.

٢) أعراض التوتر العضلي الشديد، مثل عدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد، الشعور بالتعب، الرعشة أو توتر عضلات الأطراف

٣) أعراض نشاط زائد في الجهاز العصبي الذاتي: خفقان القلب، النهجان، جفاف الحلق، صعوبة البلع، الغثيان أو الإسهال.

٤) علامات اليقظة المفرطة: شعور مستمر بالتحفز، صعوبة التركيز، صعوبة بدء النوم أو الاستمرار فيه، أعراض الإثارة العصبية العامة.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

أهداف بعيدة

١) تخفيض مستوى وشدة القلق وتكرار نوباته بصفة عامة بحيث لا يخل بالأداء اليومي.

٢) تثبيت مستوى القلق مع زيادة القدرة على القيام بالوظائف اليومية.

٣) حل الصراع الأساسي المتسبب في القلق.

أهداف مرحلية

١) تنمية وتطوير الوسائل السلوكية والمعرفية التي تخفف أو تزيل القلق اللامنطقي. (١٢.٩.٧.١).

٢) حدد صراعات المريض الرئيسية. (١١.١٠.٤).

٣) تنمية فهم المريض للمعتقدات والرسائل التي تولد الهموم والقلق. (١١.١٠.١).

٤) إجراء تقويم طبي شامل استعدادا لوصف الدواء. (٣.٢).

٥) أن يستعمل الدواء على النحو الموصوف وأن يقوم بتبليغ المتخصص المعنى بالآثار الجانبية. (٣)

٦) تقليل مستوى القلق اليومي بتنمية آليات المجابهة الإيجابية.(١٢.٧.٥.١).

٧) زيادة مساهمته في الأنشطة الاجتماعية والمهنية اليومية. (٩.٨.٧).

تدخلات علاجية

١) استكشف الصيغ المعرفية التي تولد استجابة القلق، و درب المريض على أساليب التفكير المتوافق.

٢) حول المريض إلى الطبيب لأخذ رأيه في الحالة.

٣) تابع التزامه باستعمال الدواء ومدى فعاليته. اتصل بالطبيب بصورة منتظمة.

٤) ادعم استبصار المريض بمشاكل ماضيه الانفعالية وبقلقه الحالي.

٥) التدرب على الخيال الموجه للتخفيف من القلق.

٦) استخدام فنيات البيوفيدباك (الارتجاع الحيوي) لتسهيل اكتساب مهارات الاسترخاء.

٧) مساعدة المريض على تنمية وسائل مجابهة القلق (مثل، زيادة علاقاته الاجتماعية، الحصول على عمل، النشاط الرياضي).

٨) أن يقوم بالتعبير عن سبب لا منطقية همومه شفويا.(٨ ، ١٠).	٨) ساعد المريض على تنمية وعيه بعدم منطقية مخاوفه.
٩) تنمية أنشطة الاسترخاء والترفيه المناسبة لخفض مستوى القلق.(٦ ، ٧).	٩) مساعدة المريض على تطوير الصياغات المعرفية المعتمدة على الواقع والتى تزيد من ثقته بنفسه عند مجابهة مخاوفه اللامنطقية. وثقته بنفسه عند مجابهة مخاوفه اللامنطقية.
١٠) تنفيذ الحلول المختصرة والتدخلات الإستراتيجية أو النظام الذى توصل إليه المعالج لتقليل القلق بصورة كاملة. (١ ، ٥ ، ١٠ ، ١١).	١٠) أطلب من المريض إعداد قائمة بصراعات الماضى والحاضر الهامة استيعابها.
– ______________________	١١) ساعد المريض على التعرف على الصراعات التى لم يتم حسمها فى حياته، وساعده على العمل على حلها.
– ______________________	١٢) ساعد المريض على تنمية أسلوب محادثة الذات الصحي كوسيلة للتعامل مع قلقه.
– ______________________	– ______________________
	– ______________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب القلق العام.

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.

___ ______________________

___ ______________________

الفصل (٤)

الإدمــــــان

تعريفات سلوكية

١) تعاطى الخمر أو مواد أخرى تؤثر على الانفعالية إلى درجة السكر أو الإغماء.

٢) العجز عن التوقف عن استعمال أو تقليل كمية المادة بعد الشروع فى استعمالها بالرغم من رغبته فى التوقف أو التخفيف وبالرغم من العواقب الوخيمة التى يؤدى إليها الاستمرار فى التعاطى.

٣) إظهار فحوصات الدم المختبرية لما يفيد بالإفراط فى التعاطى مثل ارتفاع تركيز خمائر الكبد.

٤) إنكار أن الإدمان يمثل مشكلة بالنسبة له «إننى لا أشرب إلا كأسين فقط» أو «لا أشرب إلا فى عطلة نهاية الأسبوع» أو «إنها مشكلتهم وليست مشكلتى». وذلك بالرغم من إبلاغه صراحة بواسطة الزوجة والأقارب والأصدقاء والرؤساء فى العمل بأن استخدامه للمادة يؤثر عليهم وعلى غيرهم تأثيرا سلبيا.

٥) نوبات تعتيم BLACKOUTS* متكررة عند التعاطى.

٦) الاستمرار فى استخدام المخدر أو الخمر بالرغم من علمه وشعوره بما يسببه له من مشاكل مستمرة أو متكررة ذات طابع صحى أو قانونى أو مهنى أو اجتماعى أو فى علاقاته بالآخرين.

٧) زيادة تحمله للمادة كما يتضح من شعوره بالحاجة إلى استخدام كميات متزايدة منها حتى يصل إلى درجة اختلال الوعى أو السكر التى يريدها أو حتى يحقق المفعول الذى يريده.

---

* نوبات التعتيم: نوبات تصيب مدمنى الخمر والمهدئات يتصرفون أثناءها بصورة تبدو طبيعية لغيرهم ولكنهم ينسون ما حدث خلالها تمام. المترجم.

٨) أعراض انسحابية جسمية (مثل: ارتعاش الأطراف، النوبات الصرعية، الغثيان، آلام الرأس، زيادة إفراز العرق، القلق، الأرق) والتى قد يصحبها أو لا يصحبها الاكتئاب. وذلك عند امتناعه عن التعاطى لفترة من الزمن.

٩) التوقف عن ممارسة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والمهنية الهامة لأنها تعوق تعاطيه للمادة.

١٠) إنفاق جزء كبير من جهده فى الأنشطة الخاصة بتوفير المادة وأستخدامها أو فى الإفاقة من مفعولها.

١١) استعمال كميات من المادة تزيد عن ما كان ينويه أصلاً أو لفترات أطول مما كان يريد.

١٢) الاستمرار فى التعاطى بعد إبلاغه بواسطة الطبيب أنه يسبب له مشكلات صحية.

- ______________________________
____
- ______________________________
____

الأهداف البعيدة

١) الاعتراف بأنه مدمن وشروعه فى المشاركة فى برنامج خاص بالتعافى.

٢) التوصل إلى تعافٍ مستمر والبعد عن استعمال كافة أنواع المواد التى تؤثر على الانفعال.

٣) التوصل إلى الامتناع التام والاستمرار فيه مع زيادة معلوماته عن طبيعة المرض وعملية التعافى.

٤) التوصل إلى الإقلاع الكامل والاستمرار فى أمتناع ممتد عن كل المخدرات والمسكرات، وأن تصبح حياته خالية من المواد الكيميائية.

٥) تحسين نوعية حياة المريض بالمحافظة على التعافى والامتناع عن جميع المخدرات والمسكرات.

٦) سحب المخدر أو الخمر ثم التوصل إلى الاستقرار الفيسيولوجى والنفسى ثم وضع خطة تعافٍ تدعيمية.

- ______________________________

____

- ______________________________

____

- ______________________________

____

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) التعرف على الآثار السلبية للتعاطى والتى أثرت على حياته. (١، ٥، ٦، ٧، ٩، ١٠).	١) اجمع بيانات كاملة عن تعاطى الخمر أوالمخدرات تشمل الكمية وطريقة الاستعمال وأعراض الإدمان وعلاماته ونتائجه السلبية على جوانب حياته المختلفة (الاجتماعية، القانونية، الأسرية، المهنية).
٢) دع المريض يستخدم عبارات فيها ضمير المتكلم «أنا» والتى تتضمن اعترافه بأنه مدمن وتقبله لتلك الحقيقة. (٧، ١١) .	٢) قوم وظائفه الذهنية المعرفية وشخصيته ودور كل منها فى إصابته بالإدمان.
٣) قلل عدد الأفكار الخاصة بالتعاطى بالعمل على تقليل عدد العبارات التى يقولها والتى تتضمن تقليلا للكمية التى يتعاطاها وتهوينا من شأن آثار التعاطى السيئة على حياته. (٧، ٨).	٣) ابحث عن وجود مدمنين آخرين فى الأسرة وبيّن علاقة نمط تعاطيهم بتعاطى المريض.
٤) شجعه على التحدث عن مرضه وعن التعافى.(٨، ١١، ١٣، ١٧).	٤) ادرس المواقف الضاغطة التى قد تشجع الإدمان.

٥) بيّن له آثار الإقلاع الإيجابية.(١٢، ١٧، ٢٣).	٥) حول المريض للطبيب ليجرى عليه فحصا طبيا دقيقا حتى يحدد ما إذا كان يعانى من أى آثار جسمية.
٦) حدد العوامل التى قد تساعد على الانتكاس، ونم الوسائل البناءة التى تتناول كل عامل منها.(١١، ١٣، ١٤).	٦) كلف المريض باعداد قائمة بالطرق التى أثر بها الإدمان على حياته بصورة سلبية وادرس القائمة معه.
٧) اشرح للمريض التغيرات الأساسية التى يحتاج إلى إدخالها على حياته حتى يحافظ على وعيه وامتناعه عن التعاطى.(١١، ١٤، ٢٠).	٧) كلف المريض باستكمال النموذج الخاص بالخطوة الأولى من الخطوات الاثنى عشر ثم قم بدراسته مع كفيله أو الجماعة العلاجية لتحصل على الفيدباك (المعلومات) اللازمة منهم.
٨) حدد دور مصادر دعم الإمتناع المتوفرة فى الوقت الحاضر.(١١، ١٦، ١٧، ١٩).	٨) كلف المريض بقراءة كتاب أو مقال عن المفهوم المرضى لإدمان الخمر ثم قم باختيار عدة مفاهيم رئيسية لمناقشتها مع المريض.
٩) اكتب خطة للرعاية اللاحقة تقوم بالمحافظة على الأقلاع على المدى البعيد.(١٣، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨).	٩) طبق على المريض اختبار معامل شدة إدمان الخمر وتدارس نتائجه معه.
١٠) اشرح له كيف تساهم ظروفه البيئية فى استمرار الإدمان والطريقة التى تعوق بها التعافى. (٤، ١٣، ١٤، ١٠، ٢١).	١٠) كلف المريض بأن يطلب من شخصين أو ثلاثة من المقربين إليه بكتابة خطاب للمعالج يبينون فيه وجهة نظرهم فى الآثار السلبية للإدمان على حياة المريض.

* انظر الفصل العشر (ص١٩١-٢١٠) من كتاب العلاج النفسى الجمعى تأليف د.لطفى فطيم. المترجم.

** الكفيل SPONSOR: مدمن متعاف وعضو فى جماعة المدمن المجهول يتولى إرشاد ومساعدة المريض المترجم.

١١) وضح له حاجته إلى ظروف معيشية أكثر استقرارا وسلامة حتى يتم تعزيز تعافيه.(١٣، ١٤، ٢١، ٢٢).	١١) اطلب من المريض حضور المحاضرات التثقيفية الخاصة بالإدمان والتعافى ثم اطلب منه كتابة عدة نقاط أساسية استفادها من كل محاضرة لمراجعتها مع المعالج.
١٢) قم بعمل الترتيبات اللازمة لإنهاء الظروف المعيشية الحالية والانتقال إلى مكان يدعم التعافي بشكل أفضل.(١٥، ٢٢).	١٢) اطلب من المريض كتابة خطاب وداع لمادته المفضلة وقراءته ثم مناقشة مشاعره المصاحبة لذلك مع المعالج.
١٣) بيّن للمريض من كلامك أنك تفهم العوامل الشخصية والاجتماعية والأسرية التي تشجع الإدمان.(٢، ٣، ٤).	١٣) ساعد المريض على تنمية وعيه بالعوامل التي تؤدي للانتكاس والبدائل الفعالة للتعامل معها.
– ____________ ____________	١٤) ساعد المريض على اكتساب الإستبصار بالتغيرات التي عليه إجراؤها في حياته حتى يحافظ على تعافيه على المدى البعيد.
– ____________ ____________	١٥) كلف المريض بكتابة خطة خاصة بما سيقوم به بعد الخروج من المستشفى وراجعها معه للتأكد من أنها تفي بالغرض المطلوب.
– ____________ ____________	١٦) انصح المريض بحضور اجتماعات المدمن المجهول ثم القيام بشرح تأثير هذه الاجتماعات على شخصه.
– ____________ ____________	١٧) كلف المريض بمقابلة عضو في المدمن المجهول قام بتنفيذ برنامج الاثنى

عشرة خطوة لعدة سنوات حتى يكتشف المريض الطريقة التى استفاد بها ذلك العضو من البرنامج فى المحافظة على تعافية. ابحث نتائج المقابلة مع المريض.

١٨) حرر عقدا مع المريض حول استخدامه لمادته المفضلة ثم ناقش انعكاس العقد على حالته الانفعالية.

١٩) استكشف مع المريض مصادر الدعم الشخصى الإيجابية المتوفرة أثناء الامتناع، وناقش معه وسائل تنمية وتعزيز نسق تدعيمى إيجابى.

٢٠) قوم دور ظروف معيشته فى تشجيع نمط إدمانه المواد المخدرة والمسكرة.

٢١) كلف المريض بتحرير قائمة تحتوى على الآثار السلبية للإدمان على ظروف حياته الحالية.

٢٢) شجع المريض وساعده على التوصل إلى ترتيبات معيشية أكثر استقرارا وإيجابية حتى تدعم تعافيه.

٢٣) اطلب من المريض عمل قائمة بآثار التعافى الإيجابية على حياته، واستعرض القائمة وادرسها معه.

- ______________________
____
- ______________________
____
- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

سوء استخدام الخمر.

إدمان الحشيش.

سوء استخدام الحشيش.

إدمان الكوكايين.

سوء استخدام الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

الخرف المتواصل الناتج عن الخمر.

زملة النساوة المستمرة الناتجة عن الخمر.

سلوك البالغين المضاد للمجتمع

اضطراب عسر المزاج.

الاضطراب الانفجارى المتقطع.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

إدمان المسكنات، المنومات، المهدئات

___ ________________

___ ________________

الثاني اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

___ ________________

___ ________________

الفصل (٥)

المدمـــن المنتكس

تعريفات سلوكية

١) عدم القدرة على مواصلة الامتناع عن تعاطى المخدرات أو المسكرات بعد العلاج من الإدمان.

٢) عـدم القـدرة على الامـتناع عن السكر أو اختـلال الوعي بالرغم من الانتظام فى اجتماعات المدمن المجهول.

٣) العودة إلى سوء استخدام المواد المخدرة بعد فترة لا يستهان بها من الامتناع عن التعاطى.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

الأهداف البعيدة

١) العودة إلى حياة خالية من المسكرات أو المخدرات.

٢) فهم وإدراك نمط الانتكاس حتى يتمكن من المحافظة على التعافى الممتد.

٣) زيادة الوعى بالعوامل الجسمية المؤدية للانتكاس وطرق مجابهتها.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________

الأهداف المرحلية	التدخلات العلاجية
١) ناقش مع المريض أنواع السلوك والاتجاهات والمشاعر المحددة التي أدت إلى الانتكاس.(١ . ٢ . ٦).	١) اطلب من المريض كتابة قائمة بأنواع السلوك والاتجاهات والانفعالات المرتبطة بالانتكاس واستعرضها معه.
٢) حدد أنماط السلوك المحتاجة إلى التعديل حتى يحافظ على التعافي، التعافي.(٣ . ٥ . ١٠).	٢) كلف المريض بقراءة كتاب عن الانتكاس ومناقشته معك.
٣)استرجع معه عدد الانتكاسات التي حدثت في الأعوام الماضية، مع التركيز على أوجه الشبه بينها من ناحية الضغوط أو الانفعالات التي أدت إليها.(١ . ٢٢ . ٦ . ٧)	٣) كلف المريض بقراءة كتاب أو كتيب عن التعافي، حدد بعض البنود التي يحتوي عليها والتي لها علاقة بحالة المريض وناقشها معه.
٤) اشرح فهمك لدور الأسرة والعلاقات الاجتماعية في حدوث الانتكاس.(٧ . ١٠)	٤) ساعد المريض على استعمال مهارات تأكيد الذات.
٥) بيّن للمريض قدرة المرء على تحمل الانفعالات المزعجة التي تظهر أثناء الجلسات الجمعية أو الفردية.(٤ . ٥ . ٧)	٥) ساعد المريض على فهم الانفعالات القوية وتحملها أثناء جلسات العلاج الجمعي أو الفردي.
٦) ضع خطة مفصلة لمجابهة الانفعالات المزعجة مع تفصيل خطوات الاتصال بالكفيل.(٨ . ١١).	٦) اطلب من المريض جمع ملاحظات الأشخاص القريبين منه، وأن يستعملها في اعداد قائمة بسلوكه واتجاهاته قبل عودته للتعاطي، ساعده على استيعاب وفهم الفيدباك الموجه إليه أثناء الجلسات الجمعية أو الفردية.
٧) طور خطة مكتوبة للرعاية اللاحقة مع التركيز على طرق مجابهة الأسرة	٧) كلف المريض بكتابة سيرته الذاتية بصورة مختصرة، بادئا بأولى محاولاته

والضغوط الأخرى.(٨، ١٢).	للإقلاع والمحاولات التى تلتها حتى الوقت الحاضر واقرأها عليه لتحصل منه على فيدباك خاص بالعوامل المؤدية للانتكاس.
٨) حدد العوامل التى أدت للانتكاس وأكتب وسيلتين لمجابهة كل منها.(٤، ٥، ١٠).	٨) اطلب من المريض كتابة عقد انتكاس مع شخص يهمه، تُحدد فيه أنواع السلوك والاتجاهات والانفعالات المرتبطة بالانتكاسات السابقة مع ربطها بالتزام الطرف الآخر الموقع على العقد بتحذيره بصورة متفق عليها عند ملاحظته ظهورها.
٩) صف نوع الإثابة البناءة المرتبطة بالامتناع عن التعاطى.(٣، ٩، ١٣).	٩) ساعد المريض على العودة إلى الارتباط بكفيل من جماعة المدمن المجهول.
١٠) أعد بناء العلاقات مع من يدعمون التعافى.(٩)	١٠) ساعد المريض على تحديد المؤثرات (مواقف وأشخاص) التى تشجع الانتكاس وطرق تحاشى تلك المواقف وهؤلاء الأشخاص.
١١) حدد الأماكن والأشخاص الذين يجب تجنبهم للمحافظة على التعافى.(١، ٢، ١٠).	١١) اطلب من المريض إعداد قائمة بطرق التعامل مع الانفعالات المزعجة واستعرضها معه.
- ________________ ________________	١٢) كلف المريض بإعداد خطة مكتوبة للرعاية اللاحقة والقيام باستيعابها، على أن تتناول الخطة العوامل المؤدية للانتكاس التى سبق التعرف عليها.

١٢) ساعد المريض على تحديد الإثابة التى يؤدى إليها الإقلاع التام.

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

سوء استخدام الخمر.

إدمان الحشيش.

سوء استخدام الحشيش.

إدمان الكوكايين.

سوء استخدام الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

الخرف المتواصل الناتج عن الخمر.

زملة النساوة المستمرة الناتجة عن الخمر.

سلوك البالغين المضاد للمجتمع

اضطراب عسر المزاج.

الاضطراب الانفجارى المتقطع.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

إدمان المسكنات، المنومات، المهدئات

الثاني اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

الفصل (٦)

صدمات الطفولة

تعريفات سلوكية

١) التعرض أثناء الطفولة لاعتداء بدنى أو جنسى أو انفعالى.

٢) أن يتصف والداه بإهمال رعايته الصحية أو النفسية لإدمانهما المخدرات أوالمسكرات أو لانشغالهما المفرط أو لكثرة غيابهما ...الخ.

٣) أن تتصف مرحلة الطفولة بالفوضى والاضطراب الشديد لإدمان أحد الأبوين أوكليهما (أو لإصابة أحدهما بمرض عقلى أو لسلوكه المضاد للمجتمع..الخ) الذى أدى إلى كثرة التنقل أو تكرار اعتداء أحدهما على الآخر، أو كثرة تبدل من يقوم برعاية الطفل، أو وجود مشاكل مالية أو كثرة عدد الأخوة غير الأشقاء.

٤) أبوان يقمعان انفعالات الطفل ويتصفان بالجمود أو الإفراط فى المثالية أو الميل إلى تهديد الطفل أو الحط من شأنه أو الإفراط فى نقده أو التدين بصورة غير سوية تتعارض مع مبادئ الدين.

٥) مخاوف لا منطقية، الغيظ المكظوم، انحطاط اعتبار الذات، تشتت الهوية، الاكتئاب، أو الشعور بعدم الأمان والقلق بسبب خبرات مؤلمة حدثت له أثناء الطفولة.

٦) الظواهر التفككية (مثل، تعدد الشخصية، التجوال، فقدان الذاكرة النفسى، حالات الغشوة أو اختلال الآنية أو كلاهما) كما تتبدى من السلوك باعتبارها آليات مجابهة لا توافقية نشأت من آلام انفعالية فى الطفولة.

– ________________________________

____

– ________________________________

____

– ________________________________

الأهداف البعيدة

١) تنمية وعيه بالآثار المترتبة على مشاكل الطفولة والتي ما زالت تسبب له المشاكل الأسرية.

٢) حل مشاكل الطفولة أو الأسرة أو كليهما التي حدثت في الماضي حتى يقل الغضب والاكتئاب، ويزداد اعتبار الذات والشعور بالأمان والثقة.

٣) إطلاق حرية التعبير عن الانفعالات المرتبطة بمشاكل الطفولة أو الأسرة التي حدثت في الماضي والذي يؤدي إلى انخفاض الشعور بالسخط وزيادة الشعور بالهدوء والسكينة.

٤) التخلي عن لوم الآخرين على الآلام التي سببوها له أثناء الطفولة والصفح عنهم.

- ______________________________________

____

- ______________________________________

____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) وصف أحوال من ينمو في أسرة مثل أسرة المريض. (١، ٢، ٣).	١) استكشف المشاكل الأسرية المنشأ حتى تنمي الصراحة والتفهم لدى المريض.
٢) حدد دوره في داخل الأسرة والمشاعر المصاحبة لذلك الدور. (١، ٢، ٤)	٢) ارسم شجرة أسرة المريض وتاريخ الأمراض المختلفة في الأسرة، وساعده على تحديد الأنماط الأسريه المرضية.
٣) نم وعي المريض بالطريقة التي أثرت بها تربيته على الناحيتين السلوكية والانفعالية من حياته. (٣، ٤، ٥)	٣) ادعم المريض وشجعه عند تعبيره عن الغيظ أو الخوف أو الشعور بأنه مرفوض الناتج عن اهمال أسرته له في الماضي.

٤) عرّف المشاعر المصاحبة لأنماط التربية التي اتبعها الوالدان مع أبنائهما. (٦،٢) .	٤) اطلب من المريض قراءة كتاب عن صدمات الطفولة، وحاول معرفة ما اكتسبه من استبصار من تلك القراءة.
٥) حدد المشاعر المتصلة بصدمات الطفولة الجسمية. (٣، ٤، ٥).	٥) كلف المريض بكتابة يوميات عن انفعالاته يبين فيها الذكريات والانفعالات المرتبطة بخبرات طفولته.
٦) نمى فهمه ووعيه بطريقة تأثير طريقة تربيته وهو طفل على الطريقة التي يتبعها هو في تربية أولاده. (٤، ٧، ٨)	٦) كلفه بأن يطلب من والديه إطلاعه على تاريخهما الأسرى حتى يستبصر بأنماط سلوكهما وأسباب اضطرابهما.
٧) قلل من اومه لمن تسبب في مشاكل طفولته ونمى إحساسه بأنه يملك مشاعره .(٤، ٧، ٨)	٧) كلفه بكتابة رسالة لأمه أو أبيه أو لمن يرى أنه كان سببا في الصدمات التي تعرض لها في طفولته.
٨) حدد أنماط التربية السائدة في الأسرة الأبوية والأسرة النووية والممتدة في الماضي والحاضر.(١، ٢، ٤، ٦)	٨) شجع المريض على التعبير عن شعوره بالألم والغضب حتى يتمكن من الشروع في الصفح وفي تنمية اعتباره لذاته.
٩) بين له من كلامك أنك تدرك العلاقة بين الصراعات الأسرية وبداية تعاطيه المخدرات.(١، ٢، ٣، ٤)	٩) قوّم شدة الظواهر التفككية التي تظهر عليه وادخله المستشفى إذا استدعى الأمر.
١٠) بين دور سوء استخدام المواد في تعامله مع الآلام النفسية المختلفة الناتجة من طفولته.(١، ٢، ٣، ٤)	١٠) ساعد المريض على فهم دور التفكك في حمايته من آلام والأذى وتخلي الآخرين عنه أثناء الطفولة.
١١) عبر عن رغبتك في بأن يبدأ في الصفح عن الآخرين عن ما سببوه له من ألم في طفولته.(٤، ٥، ٨).	- ______________________ ______________________

١٢) ساعده على إدراك التصرفات التي تأتي بها هوياته المختلفة وعلى التحكم في تلك التصرفات.(٩ . ١٠)

- ________________ - ________________

________________ ________________

- ________________

____

- ________________

____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب عسر المزاج

اضطراب الاكتئاب الجسيم

اضطراب الوسواس القهرى

اضطراب القلق العام

اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة

اضطراب تفكك الهوية

الاعتداء على الطفل جنسيا (ضحية)

الاعتداء على الطفل بدنيا (ضحية)

إهمال الطفل (ضحية)

___ ________________

___ ________________

الثاني اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

اضطراب الشخصية الإعتمادية.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

___ ________________

___ ________________

الفصل (٧)

القصـور المعرفـى

تعريفات سلوكية

١) التفكير العياني والعجز عن التجريد.

٢) فقدان الاستبصار بعواقب السلوك أو اضطراب سلامة الحكم على الأمور

٣) ضعف الذاكرة القريبة والبعيدة.

٤) صعوبة إتباع التعليمات المعقدة.

٥) فقدان الاهتداء للزمان والمكان والأشخاص.

٦) تشتت الانتباه.

- ________________
- ________________
- ________________

أهداف بعيدة

١) تحديد درجة القصور المعرفي.

٢) تنمية وسائل مجابهة بديلة لتعويض القصور المعرفي.

- ________________
____
- ________________
____
- ________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) استكمال اختبارات الوظائف النفسية العضوية.(١، ٢)	١) حوّل المريض إلى جهة تجرى عليه الاختبارات النفسية اللازمة لتحديد درجة قصوره المعرفي .
٢) التعمق في فهم علاقة الأسباب بالنتائج. (٣، ٧)	٢) طبق الاختبارات المناسبة (مثل، وكسلر للراشدين، كتيب الفئات، تتبع الأثر، بطارية هولستيد رايتان، بطارية ميتشيجان للأمراض العصبية، بطارية لوريا نبراسكا واختبار وكسلر للذاكرة، اختبار تقويم الذاكرة) لتحديد طبيعة ومدى القصور المعرفي.
٣) تمكين الآليات التي تقوى الذاكرة.(٦، ٨)	٣) ناقش نتائج الاختبارات مع الأخصائي النفسي وحدد أهدافا مرحلية مناسبة بناء على النتائج.
٤) توضيح القدرة على إنجاز المهام البسيطة. (٦)	٤) حول المريض لأخصائي الأمراض العصبية عند اللزوم، لإجراء المزيد من التقويم للقصور العضوي ولتحديد أسبابه.
٥) بيان متى يجوز له طلب المساعدة ومتى لا يجوز له أن يقوم بذلك. (٥، ٦، ٩)	٥) قوّم وتابع السلوك المعرفي أثناء الجلسات الفردية.
٦) أن يفهم ويتقبل إمكاناته المعرفية المحدودة وأن يستخدم وسائل بديلة للمجابهة. (٣، ٨، ٩، ١٠).	٦) كلف المريض بالقيام بمهام مناسبة وقم بتوجيهه عند الحاجة حتى تتمكن من تقويم قدراته المعرفية.
ـــــــــــــــــــــــ	٧) ناقش أسباب ونتائج المرض معه أثناء الجلسات.
ـــــــــــــــــــــــ	

٨) خصص له تمارين وأنشطة تدعم الذاكرة واستراتيجيات للتعامل مع فقدان الذاكرة مثل القوائم وإتباع نظام روتيني وما شابه، وقم بمتابعته.

- ______________________
____

٩) كوّن مع المريض والقريبين منه جماعات تقدم له المساعدة عند احتياجه لها.

- ______________________
____

١٠) ساعد المريض على إدراك أوجه قصوره وتقبلها.

- ______________________
____
- ______________________
____
- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص،

تغير في الشخصية نتيجة لاضطراب في المحور الثالث.

خرف لم يسبق تصنيفه

خرف ناتج عن اضطراب في المحور الثالث

الخرف المستمر الناتج عن الخمر.

اضطراب النساوة المستمر الناتج عن الخمر

اضطراب نساوة لم يسبق بصنيفه.

إدمان الخمر.

إدمان الحشيش

اضطراب نساوة ناتج عن اضطراب في المحور الثالث

اضطراب معرفي لم يسبق تصنيفه.

—— ______________________

—— ______________________

الفصل (٨)

الإعتمادية

تعريفات سلوكية

١) اعتماد شعوره بقيمته وسعادته وإنجازاته على علاقته بالآخرين.

٢) التورط في علاقتين على الأقل مع آخرين تعرض خلالهما للاعتداء البدني واستمراره في العلاقات بالرغم من ذلك.

٣) علاقات وثيقة متعددة في الماضي تفصل كل منها عن الأخرى مدة زمنية وجيزة.

٤) الشعور بالهلع أوالخوف والعجز عند انتهاء علاقة وثيقة وشعوره بأنه سيصبح وحيدا.

٥) عدم القدرة على الاكتفاء الذاتي والسماح للوالدين أواللجوء إليهما لمساعدته ماديا أوإيوائه أورعايته.

٦) حساسية مفرطة للنقد.

٧) العجز عن اتخاذ القرارات الهامة.

٨) الاستماتة في تجنب الوحدة.

٩) الانشغال بصورة متكررة بالخوف من الوحدة.

١٠) تجنب معارضة الغير خوفا من قيامه برفضه.

١١) العجز عن المبادرة أواتخاذ القرارات إلا بعد قيام الآخرين بطمأنته بصورة مبالغ فيها.

– ____

____

– ____

____

أهداف بعيدة

١) البدء فى تنمية ذات مستقلة قادرة على تلبية الحاجات وتحمل الوحدة.
٢) الوصول إلى توازن بين الاستقلال الصحى والاعتماد الصحى.
٣) تقليل الاعتماد على العلاقات مع الغير عند ممارسة توكيد الذات وتلبية احتياجاته بنفسه وبناء الثقة فيها.
٤) إقامة حدود فردية ثابتة لمحيط الذات وتحسين قيمتها واعتبارها.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) تنمية القدرة على التعبير لفظا عن الرأى. (٢، ٣، ٥، ٦)	١) اطلب من المريض كتابة قائمة بحاجاته وطرق إشباعها ثم راجعها معه.
٢) التقليل من استجابته بصورة آلية لما يتوقعه منه الآخرون. (٣، ٤، ٥، ٦)	٢) كلف المريض بإبداء رأيه بصراحة للغير لمدة يوم كامل ثم استعرض معه النتائج.
٣) تقوية قدرته على رفض مطالب الآخرين. (٣، ٥، ٦، ١٢، ٢٠)	٣) كلفه برفض طلبات الغير دون الاسترسال فى شرح الأسباب لمدة أسبوع ثم مراجعة النتائج مع المعالج.
٤) ساعده على تحديد وتوضيح حاجاته الانفعالية والاجتماعية. (١، ٦، ١٠، ١٩)	٤) اطلب منه إعداد قائمة بما ينبغى ولا بد له من القيام به من وجهة نظره وراجعها معه.
٥) عزز قدرته على إشباع حاجاته. (١، ٦، ١٠، ١٤)	٥) اطلب منه حضور فصول التدرب على تاكيد الذات .

٦) ضع مجموعة من الحدود الواضحة للذات ونمى قدرته على عدم تحمل مسئولية مشاعر وتصرفات الغير. (١١،٦،٥)	٦) حوله إلى إحدى جماعات العون الذاتي.
٧) قوى من شعوره بالتمكن. (١٨،٧،٥،٣)	٧) كلفه بإتباع روتين صباحي يومي يقوم خلاله بالجلوس بمفرده والتركيز على إحساسه بالتمكن لمدة ٥ – ١٠ دقائق.
٨) قلل من حساسيته للنقد. (١٨،١٦،٧،٥)	٨) ساعد المريض على وضع حدود جديدة لدعم استقلالية صحية.
٩) صحح معلوماته عن الاعتمادية والاستقلالية. (١٠،٨،٦،٥)	٩) استكشف مخاوفه ومشاعره المرتبطة بالتحول من الاعتمادية نحو الاستقلالية ووضحها له.
١٠) حدد الوسائل الصحية التى تنمى استقلاليته. (٢٠،١٥،١٢،٩)	١٠) كلفه بقراءة كتاب عن الاعتمادية ومناقشة الأفكار الرئسية التى جاءت فيه معك.
١١) قوى شعوره بالمسئولية عن نفسه واضعف إحساسه بالمسئولية عن الآخرين. (١٥،١٢،٦،٥)	١١) ساعد المريض على تنمية وسائل جديدة لوضع الحدود الخاصة بذاته.
١٢) ضع حدودا جديدة للذات فيما يتعلق بالعلاقات الهامة مع الغير. (١٣،١٠)	١٢) شجع المريض على إحضار شخص قريب إلى نفسه في الجلسات، ركز على استكشاف وسائل لزيدة استقلاليته فى إطار العلاقة بينهما.
١٣) نمى وعيه بتلك الحدود ونمى إحساسه بانتهاكها عند حدوث ذلك. (١١،١٠،٨)	١٣) ارسم شجرة عائلة المريض لتبين له أنماط السلوك الاعتمادى فى العلاقات الاجتماعية الذى كان يتبعه أفرادها وقيامه بتكرار تلك الأنماط فى علاقاته الحالية.

١٤) نمى قدرته على شرح فهمه للحدود الفاصلة بين ذاته وذات الغير. (٨، ١١، ١٥، ١٧)

١٥) ادعم قدرته على السماح للغير بقضاء حاجاته وكذلك قدرته على الأخذ بدون مقابل. (٦، ١٠، ١٤)

١٦) ادعم قدرته على الرفض دون أن يشعر بالذنب. (٣، ٥، ٦، ٢٠)

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

١٤) كلف المريض بالسماح لغيره بخدمته وبأن يأخذ من الآخر دون أن يعطى. وكلفه بإطلاعك على مدى تقدمه فى تنفيذ هذه المهمة والمشاعر المصاحبة له.

١٥) ساعد المريض على تحديد طرق زيادة استقلاليته فى الحياة اليومية وكيفية تنفيذها.

١٦) استكشف حساسية المريض للنقد وساعده على تطوير طرق جديدة لتقبل النقد واستيعابه والاستجابة له.

١٧) عزز بأقوالك أى بادرة يقوم بها المريض لتأكيد ذاته واستقلاليته.

١٨) واجه محاولات المريض لتجنب اتخاذ القرارات وادعم عملية اتخاذ القرار.

١٩) ابحث فى أسرته الأبوية عن مايشير إلى تعرضه لخبرات التخلى أوالهجر الانفعالى.

٢٠) استكشف أفكار المريض الآلية التى تدور حول تأكيد الذات أوعدم قيامه بتلبية مطالب الآخرين.

- ______________________________
____
- ______________________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب عسر المزاج.

تعرض البالغ لاعتداء بدنى (ضحية)

— ____________________

— ____________________

— ____________________

الثاني اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية البينية.

اضطراب الشخصية الاعتمادية.

— ____________________

— ____________________

— ____________________

الفصل (٩)

الاكتئـــــاب

تعريفات سلوكية

١) فقدان الشهية للطعام.

٢) وجدان اكتئابى.

٣) انحسار الاهتمام بالأنشطة والقدرة على الاستمتاع بها.

٤) الفوران أوالبطء النفسى الحركى.

٥) الأرق أوالإفراط فى النوم.

٦) تدنى النشاط.

٧) ضعف التركيز والتردد.

٨) الانسحاب الاجتماعي .

٩) الأفكار الانتحارية أوالتلويح بالانتحار.

١٠) مشاعر اليأس وتفاهة الشأن أومشاعر ذنب ليس لها ما يبررها.

١١) انحطاط اعتبار الذات

١٢) مشكلات الحداد التي لم يتم حلها.

١٣) الهلاوس أوالضلالات المتصلة باضطراب الوجدان.

١٤) الإصابة باكتئاب مزمن أومتكرر في الماضي اضطر المريض إلى الاستعانة بمضادات الاكتئاب أو دخول المستشفى أوالعلاج في عيادة خارجية أوالعلاج بالصدمات الكهربية.

أهداف بعيدة

١) الحداد والحزن على وفاج الزوج/الزوجة بصورة مناسبة حتى يعود الوجدان إلى حالته الطبيعية ويعود أداؤه إلى مستواه المتوافق السابق.

٢) تنمية القدرة على التعرف على الشعور بالاكتئاب وتقبله ومجابهته.

٣) تخفيف الاكتئاب والعودة بالأداء إلى مستوياته الأولى.

٤) تنمية أنماط معرفية ومعتقدات صحية خاصة بالذات والعالم والتي تؤدي تنميتها إلى تخفيف أعراض الاكتئاب.

- ______________________________
____

- ______________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) حدد شفويا مصادر الاكتئاب إن أمكن. (٤.١)	١) اطلب من المريض إعداد قائمة بأسباب اكتئابه وأن يقوم بمناقشتها مع المعالج.
٢) ناقش مع المريض علاقته بالمتوفى وشجعه على تذكر الأوقات التى أمضاها معه. (٤.٥)	٢) قوِّم مدى حاجته لمضادات الاكتئاب وقم بالترتيبات اللازمة لحصوله على الدواء.
٣) ناقش معه إفراطه فى الاعتماد على المتوفى فيما يتعلق بالدعم والتوجيه وإضفاء المعنى على حياته. (٤.٥.١٣)	٣) تابع وقوِّم التزامه باستعمال الدواء ومدى فعالية تأثيره على مستوى أدائه.
٤) سجل ما يشعر به من غضب نحو المتوفى لتركه إياه. (١.٤.٥.١٣)	٤) شجعه على أن يجعل غيره يشاركه شعوره بالاكتئاب حتى يتمكن من استيضاحها تماما وأن يستبصر بأسبابها.
٥) بيِّن له العلاقة بين الاكتئاب وكبت الغضب. (٤.٦.١١)	٥) اطلب منه أن يكتب رسالة للفقيد على أن يشرح فيها شعوره بالخسارة والغضب والذنب الخ، وأن يطلع غيره على هذه الرسالة حتى يحصل على إفادة أوفيدباك عن ما كتبه.
٦) أن يبدأ المريض فى استشعار الحزن أثناء الجلسة عند مناقشته خيبة الأمل الناشئة عن الفراق وآلام الخسارة فيما مضى. (٤.٥)	٦) كلف المدمن المكتئب بقراءة الفصل الخاص بالاكتئاب عن الإدمان.
٧) بين له من أقوالك تفهمك للعلاقة بين الاكتئاب وكبت الانفعالات، مثل الغضب، جرح المشاعر، الحزن، الخ. (١٢)	٧) حدد له أنشطة ترفيهية ليشارك فيها.

٨) اطلب منه الالتزام باستخدام الدواء الموصوف له في الأوقات التي حددها الطبيب. (٢، ٣)	٨) كلف المريض بكتابة عبارة إثبات إيجابية واحدة يوميا على الأقل فيما يتعلق بنفسه.
٩) بلغ الطبيب المسئول عن أي آثار جانبية سببها الدواء. (٣)	٩) أعمل الترتيبات اللازمة لتطبيق اختبار مينسوتا واختبار بك وقوّم النتائج.
١٠) طبق عليه اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه، واختبار بك للاكتئاب والاختبارات الأخرى لتحديد درجة الاكتئاب وحاجته للعلاج الدوائي (مضادات الاكتئاب مثلا) ولاتخاذ الاحتياطات الازمة لتجنب الانتحار. (٢، ٩، ١٥، ١٦)	١٠) تابع المريض وكرر توجيهه فيما يتعلق بالمظهر والنظافة الشخصية.
١١) شجعه على العناية بمظهره بصورة يومية وبدون أن يحثه أحد على ذلك. (١٠)	١١) ساعده على تطوير استراتيجيات مجابهة الاكتئاب (المزيد من الرياضة البدنية، التقليل من التركيز على نفسه، المشاركة الاجتماعية بصورة أكبر، زيادة تأكيده لذاته، إشراك غيره في احتياجه، المزيد من التعبير عن الغضب).
١٢) حدد العبارات المعرفية التي يوجهها لنفسه والتي تدعم الاكتئاب. (١٢، ١٣)	١٢) علمه المزيد عن الاكتئاب وعلمه أن عليه تقبل بعض الحزن في الحياة كتغير طبيعي في انفعالات البشر.
١٣) استبدل بالعبارات السلبية والهازمة للذات التي يوجهها لنفسه عبارات واقعية ومعان معرفية إيجابية. (٦، ٨، ١٤)	١٣) ساعده على إدراك واستيعاب الصياغات المعرفية التي تدعم اليأس والعجز.
١٤) أن يصرح المريض بأنه لم يعد يفكر في الاعتداء على نفسه. (١٥، ١٦)	١٤) ادعم الخواطر المعرفية الإيجابية والمبنية على الواقع والتي تعزز الثقة بالنفس وتزيد من التصرفات المتوافقة.
١٥) أن تصدر فيه عبارات إيجابية تتضمن الشعور بالأمل في المستقبل. (٨، ١٣، ١٤)	١٥) قوم وتابع استعداده للانتحار.

١٦) أن تصدر منه عبارات إيجابية فيما يتعلق بذاته وقدرته على مجابهة ضغوط الحياة. (٨، ١٤)	١٦) قم بعمل الترتيبات اللازمة لإدخاله المستشفى عند الضرورة، أى فى حالة كونه خطرا على نفسه أوغيره.
١٧) أن يشارك فى الأنشطة الرياضية والترفيهية التى تعكس ازدياد نشاطه واهتمامه. (٧، ١١)	١٧) ادعم الأنشطة الاجتماعية والتعبير اللفظى عن المشاعر والحاجات والرغبات.
١٨) أن يشارك فى العلاقات الاجتماعية وأن يبادر بإشعار غيره بحاجاته ورغباته. (١١، ١٧)	- ________________ ________________
- ________________ ________________	- ________________ ________________
- ________________ ________________	- ________________ ________________
- ________________ ________________	

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب توافق مصحوب بوجدان اكتئابى.

قطبية ثنائية من النوع الأول.

قطبية ثنائية من النوع الثانى.

عسر المزاج.

المزاج الدورى.

اضطراب الاكتئاب الجسيم، نوبة منفردة.

اضطراب الاكتئاب الجسيم، متكرر.

اضطراب الفصام الوجدانى.

تغير فى الشخصية نتيجة اضطراب فى المحور الثالث.

الفجعية.

____

الفصل (١٠)

التفكـــك

تعريفات سلوكية

١) وجود شخصيتين مختلفتين متميزتين أوأكثر فى نفس الإنسان، تقوم كل منهما بالتناوب بالسيطرة على سلوكه بصورة كاملة.

٢) نوبات مفاجئة من عدم القدرة على تذكر معلومات شخصية هامة تتجاوز النسيان العادى.

٣) نوبات متواصلة أومتكررة من اختلال الانية، كان يشعر بانه منفصل عن جسمه أوعملياته العقلية أوأنه فى حيز مكانى بعيد عن أيهما مع احتفاظه بالقدرة على اختبار الواقع بصورة سليمة.

٤) خبرات متصلة أومتكررة من اختلال الانية يشعر أثناءها كأنه إنسان آلى أوأنه يعيش فى حلم.

٥) أن يكون اختلال الانية من الشدة والاستمرار بحيث يسبب له المعاناة الشديدة فى حياته اليومية.

– ______________________________
____

– ______________________________
____

– ______________________________
____

الأهداف البعيدة

١) الشروع فى عملية دمج الشخصيات المختلفة.

٢) تقليل شدة ومدة استمرار نوبات التفكك.

٣) حل الصدمات الانفعالية المؤدية إليها.

٤) تقليل مستوى المعاناة اليومية التى يسببها الاضطراب التفككى.

٥) استعادة الذاكرة بصورة كاملة.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) حدد كل شخصية ودعها تروى قصتها. (١، ٩).	١) نقب عن الشخصيات المختلفة التى تتحكم فى المريض وقم بتقويم كل منها.
٢) قوم ما يستعمله من أدوية بالتشاور مع الطبيب. (٢)	٢) حول المريض للطبيب ليقوم بالكشف عليه وتشاور معه فيما توصل إليه.
٣) تأكد من التزامه باستعمال الأدوية الموصوفة فى الأوقات التى يحددها الطبيب. (٣).	٣) تابع وقوم التزامه باستعمال الدواء مدى فعالية تأثيره على أدائه.
٤) حدد العوامل الجوهرية التى تؤدى إلى الحالات التفككية. (٤، ٥).	٤) استكشف مصادر المعاناة الانفعالية والشعور بالخوف وعدم الكفاءة والرفض والتعرض للأذى.
٥) شجعه على التعبير عن المشاكل الرئيسية الأخرى والتى لم تحل ولاتسبب له نوبات التفكك. (٦، ٧، ٩)	٥) ساعد المريض على تقبل وجود علاقة بين التفكك وتجنبه مواجهة صراعاته أومشاكله الانفعالية.

٦) ناقش معه الفترة التي تسبق فقدان الذاكرة والفترات التي تلي استعادتها. (٤، ٨، ٩).

٧) شجع تذكره للمعلومات الشخصية الهامة وشعوره بالوقت المفقود. (٤، ٨، ٩)

٨) قلل عدد مرات تغير الشخصية ومدة استمرار كل منها. (٥، ٦، ٧، ٩)

– ____________________

____

– ____________________

____

– ____________________

____

٦) سهل عملية توحيد شخصيته بدعم وتشجيع المريض على التحدث عن الصدمات الانفعالية بدون لجوئه إلى التفكك.

٧) طور ونفذ عملية إصلاحية بالنسبة للمريض.

٨) رتب وسهل إعداد جلسة يشترك فيها أشخاص قريبون من المريض للمساعدة في استعادة المعلومات المفقودة الخاصة بشخصه.

٩) نمى ثقة المريض فيك بنشاط حتى تساعده على الكشف عن أسراره

– ____________________

____

– ____________________

____

– ____________________

____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

تفكك الهوية.

فقدان الذاكرة التفككي.

اختلال الإنية.

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه.

– ____________________

– ____________________

الفصل (١١)

اضطرابات الأكل

تعريفات سلوكية

١) الاستهلاك السريع لكميات كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة والذى يتبعه افتعال القئ أواستخدام ملين أوكليهما خوفا من زيادة الوزن.

٢) فقدان الوزن الشديد (وانقطاع الدورة الشهرية فى الإناث) مع رفض الوصول إلى الحد الأدنى من الوزن المعقول اللازم للمحافظة على الصحة بسبب تناول كميات ضئيلة من الطعام، واستحداث القئ سرا والافراط فى استعمال الملينات أوممارسة الجهد البدنى الشاق أوكل هذه الأشياء.

٣) الانشغال المفرط بشكل الجسم المرتبط بتقييم غير واقعى بالمرة لنفسه، كأن يتصور أنه مفرط فى البدانة أوإنكاره بشدة أنه شديد النحول.

٤) خوف غير منطقى من زيادة الوزن.

٥) اضطراب سوائل وأملاح الجسم بسبب اضطراب الأكل.

- ______________________________

____

- ______________________________

____

أهداف بعيدة

١) استعادة نمط تناول الطعام الطبيعى والوزن وتركيز سوائل وأملاح الجسم، وإدراك حجم الجسم بصورة واقعية.

٢) إنهاء نوبات الإفراط فى الطعام والقئ والعودة إلى تناول كميات كافية من الأطعمة المغذية للمحافظة على وزن صحى.

- ________________________________
____
- ________________________________
____
- ________________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) كشف طبى كامل للجسم والأسنان. (١، ٢).	١) حوله للطبيب للكشف عليه.
٢) تناول الحد الأدنى من السعرات الحرارية اللازمة لزيادة الوزن تدريجيا بصورة يومية. (٣، ٤، ٥، ٢١).	٢) حوله لطبيب الأسنان لإجراء الكشف الطبى.
٣) الكف عن استعمال الملينات. (٨، ٩، ٢١، ٢٢)	٣) تابع الوزن وزوده بمعلومات واقعية عن نحافته.
٤) الكف عن افتعال القئ. (٤، ٨، ٩، ٢١، ٢٢)	٤) حدد الحد الأدنى من السعرات الحرارية التى يجب عليه تناولها يوميا.
٥) الكف عن إخفاء الطعام. (٨، ١٤، ٢٢)	٥) ساعد فى تخطيط الوجبات.
٦) وضع حدود معقولة للنشاط البدنى والرياضى. (٨، ١٤، ٢٢).	٦) كلفه بكتابة يوميات خاصة بالطعام الذى يتناوله وأفكاره مشاعره.
٧) أن يعترف بالقول بتقويمه المعقول لوزنه وحجم جسمه. (٣، ١٣، ١٤، ١٥)	٧) راجع وناقش محتوى اليوميات.
٨) أن يتقبل بالتدريج تحمل مسئولية تناول غذاء كاف كما يتضح من زيادة وزنه المطرد أو احتفاظه بوزن كاف بدون إشراف. (٤، ٥، ٩، ١١، ٢١)	٨) تابع عدد مرات تكرار القئ وتكديس الطعام ومستويات الرياضة البدنية واستخدام الملينات.

٩) أن يصل مستوى سوائل أو أملاح الجسم إلى مستوى متوازن وأن يظل كذلك وأن تستعاد الوظائف المرتبطة بالإنجاب. (٤، ٥، ١٢، ٢١)	٩) عزز زيادة الوزن وتقبله لمسئوليته الشخصية عن تناول الطعام بصورة طبيعية.
١٠) ناقش مع المريض دور العدوان السلبي في تجنبه الطعام. (٨، ١٠)	١٠) تعامل مع مشكلة استخدام التحكم العدواني السلبي في التمرد على رموز السلطة.
١١) ناقش معه دور المخاوف الخاصة بهوية النوع في نشوء فقدان الوزن الشديد. (١٢، ١٣، ١٦)	١١) ناقش معه مشاكل التحكم في تناول الطعام على أنها مرتبطة بخوفه من فقدان السيطرة على تناوله.
١٢) حدد مخاوفه اللامنطقية حول تناول كميات عادية من الطعام. (١١، ١٣، ١٤، ١٦)	١٢) ناقش مخاوفه من فقدان السيطرة على نزعاته الجنسية.
١٣) دعه يعبر عن تقبله لنزعاته الجنسية ورغبته في الألفة. (١٢، ١٦، ١٧)	١٣) ساعده على تحديد الخواطر المعرفية السلبية التي تشجع تجنبه الأكل.
١٤) حدد له خوفه من الفشل ودافعيته القوية لتحقيق المثالية ونقب عن جذور انخفاض اعتبار الذات. (١٤، ١٥، ٢٠)	١٤) ناقش معه خوفه من الفشل ومثاليته غير الواقعية التي يستخدمها للتحكم في الفشل وتجنبه.
١٥) شجعه على الاعتراف بتقبله للقصور والفشل الطبيعي كجزء من الطبيعة البشرية. (١٠، ١٧، ٢٠)	١٥) عزز صفات المريض الإيجابية ونجاحه لتخفيف خوفه من الفشل.
١٦) ناقش معه دور قلق التفكك المرتبط بتحرر شخصيته. (١٠، ١٧، ٢٠)	١٦) تناول مخاوفه الخاصة بالنمو الجنسي والرغبة الجنسية.
١٧) نمي أنماط السلوك التي تؤكد الذات والتي تسمح بتعبير صحي عن الحاجات والانفعالات. (١٨، ١٩)	١٧) ناقش معه خوفه من التحرر من سلطة الوالدين.

١٨) ناقش مع أعضاء الأسرة مخاوف المريض من التفكك. (١٧، ١٩، ٢٠)

١٩) ناقش مع أعضاء الأسرة مشاعر المريض المتناقضة نحو التحكم والاتكالية. (١٠، ١٤، ١٩، ٢٠)

٢٠) كلفه بكتابة يوميات عن أنشطته وأفكاره ومشاعره. ابحث عن أي علاقة بينها وبين نمط تناوله للطعام. (٦، ٧، ١٠، ١٢، ١٣)

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

١٨) عزز أنواع السلوك المؤكد للذات في الجلسة وبين الجلسات.

١٩) دربه على تأكيد ذاته أوحوله إلى فصل يقوم بهذا النوع من التدريب.

٢٠) سهل له حضور جلسات العلاج الأسرى التي تركز على اعتراف الإنسان بمشاعره وتوضيح محتوى التواصل وتحديد أوجه الصراع والسيطرة عليها.

٢١) حوله إلى المستشفى للدخول عند الضرورة، أي عندما ينخفض وزنه بصورة شديدة أوعندما تسوء حالته الصحية.

٢٢) حوله إلى جماعة تساند من يعانون من اضطرابات الأكل.

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

فقدان الشهية العصبي.

الشره العصبى

—

—

الثاني اضطراب الشخصية الإعتمادية.

—

—

الفصل (١٢)

التخلف الدراسى

تعريفات سلوكية

١) عدم استيفاء متطلبات الحصول على الثانوية العامة.

٢) يفتقر إلى المهارات المطلوبة فى سوق العمالة ومحتاج إلى التدريب المهنى.

٣) الأمية الوظيفية.

-

-

-

-

الأهداف البعيدة

١) أن يدرك حاجته إلى استئناف الدراسة الثانوية والعودة للمدرسة.

٢) السعي للحصول على تدريب مهني يؤهله لعمل يرتزق منه.

٣) زيادة مهاراته في القراءة والكتابة.

- ____
____

- ____
____

- ____
____

- ____
____

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) تحديد النتائج السلبية لعدم استكمال الدراسة الثانوية. (١، ٥، ١٠)	١) واجه العميل بحاجته إلى استئناف دراسته.
٢) أن يعترف بالحاجة إلى الحصول على مؤهل أعلى. (١، ٢، ٥، ٩)	٢) ادعم ووجه العميل نحو الحصول على المزيد من الدراسة.
٣) أن يقوم بالاتصالات اللازمة لتحرى إمكانية التحاقه بمدرسة لاستئناف دراسته. (٣، ٤)	٣) زود العميل بمعلومات عن الجهات التى تشرف على تعليم الكبار.
٤) أن يجرى الاتصال بالهيئات المختصة بالتقويم والتدريب المهنى. (٤، ٥)	٤) كلف العميل بعمل اتصالات مبدئية بالجهات المسئولة عن التدريب المهنى والدراسى وأن يبلغك بما تم.
٥) أن يعبر عن التزامه بالحصول على مزيد من الدراسة أوالتدريب المهنى. (٥، ١١)	٥) ادعم وشجع العميل على استئناف التدريب المهنى أوالدراسى مبنيا له المزايا الاجتماعية والمادية والأدبية التى ستتحقق له.

٦) أن يبدأ في حضور فصول دراسية أوفصول تدريب مهني. (٥، ٦)

٧) أن يوافق على السعي للحصول على المساعدة في تحسين مهاراته في القراءة. (٥، ٦، ٧، ٨، ١١)

٨) أن يواظب على حضور فصول محو الأمية الخاصة بالكبار. (٦)

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

٦) تابع وشجع انتظامه في فصول الدراسة أوالتأهيل.

٧) قوم قدرة العميل على القراءة.

٨) ساعد العميل على الوصول إلى الجهات التي تساعده على تعلم القراءة.

٩) سهل للعميل التعبير عن شعوره بالحرج أوالخجل الناتج من أميته أو افتقاره للمهارات الدراسية أوالمهنية.

١٠) ساعد العميل على سرد الآثار الناتجة عن عدم حصوله على الثانوية العامة على حياته.

١١) اجعله يتعهد لك شفويا بالاستمرار في الدراسة الثانوية أوالتدريب المهني أوتعلم القراءة والكتابة.

- ______________________
____

- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

مشاكل دراسية.

مشاكل مهنية.

اضطراب التعبير بالكتابة.

اضطراب القراءة.

١

— ____________________

— ____________________

الثاني أداء عقلي بيني.
تخلف عقلي طفيف.

— ____________________

— ____________________

الفصل (١٣)

الصراعـات الأسريـــة

تعريفات سلوكية

١) الخلافات المستمرة أوالكثيرة مع الأبوين أوالأخوة والأخوات.

٢) أسرة غير مستقردة لاتؤثر على أفرادها بإيجابية ولاتقوم بدعمهم لعدم اتصال أفرادها ببعضهم.

٣) خلاف مستمر بين المريض ووالديه اللاذين يشجعان الاعتمادية بينما يشعر المريض أنهما يتدخلان بصورة مبالغ فيها في شئونه.

٤) السكن مع الوالدين وعدم استطاعته الاستقلال عنهما في السكن أوالمعيشة إلا لمدد قصيرة.

٥) فترات طويلة من عدم التواصل بين العميل ووالديه، ووصف نفسه بأنه شرير الأسرة.

— ____________________

____

— ____________________

____

— ____________________

____

الأهداف البعيدة

١) تبديد مخاوفه من النبذ وشعوره بانحطاط اعتبار الذات، وعناده الشارد بواسطة فهم الصراعات التى نشأت فى الأسرة الأبوية وذات الصلة بحياته فى الحاضر والعمل على حلها.

٢) أن يبدأ فى الاستقلال عن والديه بصورة صحية بعمل ترتيبات استقلاله فى معيشته.

٣) تقليل حدة صراعه مع والديه مع ترك صراعات الماضى أوحلها.

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) صف الصراعات القائمة بينه وبين والديه وأفهم أسبابها بالاشتراك مع العميل فى جلسات العلاج الفردى. (١، ٥)	١) استوعب الصراعات وأسبابها بالاشتراك مع العميل فى الجلسات الفردية.
٢) حدد دوره فى الصراعات الأسرية. (١، ٣، ٥)	٢) اطلب منه إعداد قائمة بالطرق التى تبين اتكاله على الأسرة، ثم ناقشها معه.
٣) حدد العوامل التى تؤدى إلى اعتماده على أسرته وابحث عن طرق للتغلب عليها. (٢، ٣، ٤، ٧)	٣) اطلب منه قراءة كتاب عن الصراعات الأسرية وحدد عددا من المفاهيم التى جاءت فيه لمناقشتها معه.
٤) تنمية الوعى بديناميات الأسرة وكيف يقوم النسق الأسرى بتعزيز الوضع الراهن. (٦، ٨)	٤) صرح له شفويا بالتعبير عن مشاعره وأفكاره ووجهة نظره حتى تنمى إحساسه بالاستقلالية فى داخل الأسرة.

٥) دعه يصف فهمه الخاص لدور ضغوط العلاقات الأسرية في سوء استخدامه للمخدرات والمواد أوفي انتكاسه. (١، ٢، ٤، ٨)

٦) ارفع من مستوى استقلالية أدائه، أي العثور على عمل والمحافظة عليه، الاختلاط بالأصدقاء، العثور على سكن خاص به، الخ. (٢، ٦، ٧، ٨)

٧) زيادة عدد التفاعلات الأسرية الإيجابية مثل التخطيط لأنشطة مثل صيد السمك أوألعاب التسلية أوالقيام بأعمال يدوية مشتركة أوالبولنج. (٦، ٩)

٨) قلل عدد التفاعلات التي تحمل طابع الصراع مع الوالدين بعزله عنهما لفترة * لتخفيض حدة الصراع. (٣، ٦)

٩) حسن قدرته على حل صراعاته مع والديه بأن يتحدث بهدوء وثقة بدلا من إتباع الأسلوب الدفاعي والعدواني في الكلام. (٣، ١٠)

١٠) رتب جلسات العلاج الأسرى واحضرها وشارك فيها. (٦، ١٠)

١١) حدد أهداف وخطط لتحريره من سلطة الوالدين. (٤، ٦)

— ________________________

____

— ________________________

____

— ________________________

____

٥) واجه العميل عندما يتهرب من مسئوليته في الصراع الأسرى.

٦) قم بإدارة جلسات العلاج الأسرى مع العميل ووالديه لتسهيل التواصل الصحي وحل الصراعات واستكمال عملية تحرر العميل.

٧) استكشف مخاوف العميل الخاصة بالاستقلال عن الأسرة.

٨) واجه اعتماديته الإنفعالية وتجنبه تحمل المسئولية المادية التي تدعم الأنماط التي كان يستخدمها في الماضي

٩) ساعد الأسرة على التعرف على الأنشطة الترفيهية التي تجمع بينها مع تكليفها بممارسة نشاط واحد منها مرة في الأسبوع.

١٠) ساعد العميل على تنمية وسائل محددة للتفاعل مع والديه.

— ________________________

____

— ________________________

____

— ________________________

____

الفصل (١٤)

الاضطرابات الجنسية لدى الإناث

تعريفات سلوكية

١) انخفاض شديد فى الرغبة الجنسية أوعدم الاشتياق إلى الجنس.

٢) تجنب كافة أنواع الاتصال جنسى بشدة أو الإشمئزاز منه بالرغم من الاحترام والحنان المتبادل مع الطرف الآخر.

٣) انعدام الاستجابة الفيسيولوجية المعتادة للإثارة الجنسية (مثل إفراز السوائل فى الأعضاء التناسلية وتضخمها) بصورة متكررة.

٤) عدم الإحساس بالمتعة الذاتية واللذة أثناء ممارسة الجنس.

٥) التأخر المستمر أوالتأخر فى الوصول إلى هزة الجماع بعد الإثارة وبالرغم من محاولة الطرف الآخر إثارتها بطرق ودية تسبب المتعة.

٦) آلام فى الأعضاء التناسلية قبل أوأثناء أوبعد الجماع.

٧) تقلص لا إرادى فى عضلات المهبل بصورة متصلة أومتكررة يمنع الإيلاج أثناء الجماع.

- ____

____

- ____

____

- ____

____

الأهداف البعيدة

١) زيادة الرغبة والاستمتاع بممارسة الجنس.

٢) الوصول إلى الإثارة الفيسيولوجية والاستمرار فيها أثناء الجماع.

٣) الوصول إلى هزة الجماع خلال مدة معقولة وبصورة معقولة مع التركيز على الإثارة الجنسية.

٤) إزالة الألم المصاحب للجنس وتشجيع الاحساس بالمتعة الداخلية قبل وأثناء وبعد الجماع.

٥) التخلص من التقلصات المهبلية التى تحول دون الإيلاج أثناء الجماع والشعور بالمتعة أثناءه.

- ______________________________
____

- ______________________________
____

- ______________________________
____

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) دع المريضة تصارحك بمشاعرها وأفكارها الخاصة بعلاقتها الجنسية بالطرف الآخر. (١، ٢)	١) قوّم علاقتها بالطرف الآخر من ناحية الانسجام والإشباع.
٢) ناقش مع الطرف الآخر بصراحة أوجه الصراع والرغبات غير المشبعة فى علاقتهما ببعضهما والتى تسبب الغضب والابتعاد الانفعالى. (٢)	٢) قم بإدارة جلسات مشتركة تركز على حل الصراعات والتعبير عن الانفعالات وعلى الثقافة الجنسية.
٣) ناقش معها الاتجاهات التى تعلمتها من أسرتها نحو الجنس. (٣، ٨، ٩، ١٠)	٣) استكشف تاريخ أسرة المريضة للبحث عن مصادر الكف أوالشعور بالذنب أوالخوف أو الاشمئزاز من الجنس.

٤) أن تعبر عن اتجاهات إيجابية وصحية نحو الجنس. (١، ٧، ١٩، ٢٣)	٤) ابحث عن تعرض المريضة لخبرات صادمة أوللاعتداء الجنسى فى الماضى.
٥) التعبير عن تغير مشاعرها نحو الخبرات الجنسية الصادمة أوالمؤلمة. (٤، ٥، ٦)	٥) ادرس الانفعالات المصاحبة لصدمة انفعالية تعرضت لها فى مجال الجنس.
٦) وصف مشاعرها السلبية نحو خبرات الطفولة والمراهقة الجنسية. (٤، ٥، ٨، ٩)	٦) ناقش مشاعرها نحو شكل جسمها مع التركيز على السبب فى مشاعرها السلبية من هذه الناحية.
٧) التعبير بصورة إيجابية عن تصورها عن شكل جسمها. (٦، ٧، ١٨)	٧) كلف المريضة بكتابة قائمة بمفاتن جسمها.
٨) أن تعبر عن تقبلها للمشاعر والسلوك الجنسى على أنه أمر طبيعى وصحى. (١٨، ١٩، ٢٣)	٨) قم بدراسة مفصلة لتاريخ حياتها الجنسية آخذا بالاعتبار أدائها لوظائفها الجنسية حاليا وخبرات الطفولة والمراهقة، ومستوى ومصادر معلوماتها عن الجنس، وأنواع الأنشطة التى مارستها وتكرارها، وتاريخها الطبى، وتاريخ استعمالها للمخدرات والعقاقير.
٩) ادرس تاريخها الجنسى بالتفصيل واستكشف كافة الخبرات التى تؤثر على اتجاهاتها ومشاعرها وسلوكها الجنسى. (٢، ٤، ٨، ٩)	٩) استكشف دور أسرتها فى تلقيها الاتجاهات السلبية نحو الجنس.
١٠) أن تعبر عن دور خبرات أسرتها الأبوية فى نشوء اتجاهاتها واستجاباتها السلبية نحو الجنس. (٣، ٨، ٩، ١٠).	١٠) استكشف دور نشأتها الدينية فى دعم شعورها بالذنب والخزى الخاص بالسلوك والأفكار الجنسية.

١١)بين لها كيف يؤثر الفهم الخاطئ للدين بصورة سلبية على التفكير فى الجنس وعلى المشاعر والسلوك الجنسى. (٨، ٩، ١٠)	١١) تحـــر الأفكار الآليـــة التى تولد الانفعـالات السلبيـة قبل وأثناء وبعد النشاط الجنسى.
١٢) بين لها من كلامك طبيعة الخواطر المعرفية السلبية التى تؤدى إلى الخوف والخزى والغضب أوالحزن الشديد أثناء النشاط الجنسى. (١١، ١٢)	١٢) درب العملية على أفكار صحية بديلة تشعرها بالمتعة والاسترخاء والتحرر من الكف (التثبيط).
١٣) شجعها على القيام بالتعبير عن نمو أفكار تلقائية إيجابية وصحية عن الجنس والتى تسبب المتعة والاسترخاء. (١١، ١٢، ١٣، ١٤)	١٣) صرح لها بأنواع من السلوك الجنسى الأكثر تحررا والأقل تزمتا بتكليفها بممارسة تمارين استحداث المتعة مع الطرف الآخر.
١٤) دعها تمارس «استكشاف مواطن الإثارة الجنسية فى الجسم* بمفردها أومع الطرف الآخر وأن تعبر عن المشاعر المصاحبة لهذا النشاط. (١٣، ١٤، ٢٢، ٢٤)	١٤) كلفها باستكشاف جسمها وتنمية وعيها الجنسى بأجزائه عن طريق التمارين التى تقلل الكف وتضعف من نفورها من الجنس.
١٥) الامتناع عن تعاطى المواد التى تؤثر على النشاط الجنسى. (٨، ١٥)	١٥) حدد الأدوار المحتملة لكل من: سوء استخدام المخدرات والعقاقير والسكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الغدة الدرقية فى حدوث اضطراب الوظائف الجنسية.
١٦) بين دور المرض الجسمى والأدوية فى	١٦) استعرض الأدوية التى تستعملها

* استكشاف مواطن الإثارة الجنسية فى الجسم (باستثناء الأعضاء التناسلية والثديين فى المرأة) SENSATE FOCUS: طريقة وصفها الأمريكيان ماستر وجونسون فى السبعينيات. تتلخص فى قيام الشخص باستكشاف جسمه بواسطة اللمس والتدليك الخفيف بنفسه أوبواسطة شريكه للتوصل إلى أجزاء الجسم التى تحقق له أكبر قدر من الإثارة الجنسية. المترجم.

إحداث اضطراب الوظائف الجنسية. (١٥، ١٦، ١٧)	العملية والتى قد تكون لها آثارا سلبية على الوظائف الجنسية.
١٧) حولها إلى الطبيب لإجراء كشف طبى كامل وأطلع على النتائج. (١٥، ١٦، ١٧)	١٧) حولها لطبيب ليجرى عليها الكشف الطبى لاستبعاد أى أسباب عضوية لاضطراب وظائفها الجنسية.
١٨) قدم لها معلومات دقيقة وسليمة عن الجنس وتحدث بحرية عن الوظائف الجنسية مع استخدام المسميات المناسبة للأعضاء التناسلية. (١٨، ١٩، ٢٣)	١٨) قلل من تزمت المريضة وقم بتوعيتها عن طريق التحدث بدون حرج وبصورة مهذبة فى نفس الوقت عن الأعضاء التناسلية والمشاعر الجنسية والسلوك الجنسى.
١٩) أن تكتب يوميات تسجل فيها مشاعرها وأفكارها الخاصة بالجنس. (١٨، ١٩، ٢٣)	١٩) كلف المريضة بكتابة يوميات عن أفكارها ومشاعرها الجنسية لزيادة وعيها بها وتقبلها لها كجزء طبيعى من حياتها.
٢٠) أن تعبر عن زيادة فى رغبتها الجنسية ودرجة استمتاعها بالنشاط الجنسى. (٢٠، ٢١، ٢٢)	٢٠) كلفها بممارسة تمارين المتعة الجنسية المتدرجة مع الطرف الآخر التى تقلل الخوف من الأداء الجنسى وتركز انتباهها على خبرات الإثارة الصادرة من جسمها.
٢١) أن تقوم بتبليغ المعالج بمدى تحسنها بعد استعمال الاستمناء وموسعات المهبل لتسهيل الإيلاج. (١٤، ٢١، ٢٦)	٢١) شجعها على الاستعانة بالاستمناء وموسعات المهبل لتدعيم الشعور بالاسترخاء وإنجاح الإيلاج.
٢٢) أن تمارس الإيلاج المتدرج بالتعاون مع الطرف الآخر. (١٤، ٢١، ٢٢)	٢٢) قم بتوجيه شريكها فيما يختص بالتمارين الجنسية التى تسمح لها بالتحكم فى درجة إثارة أعضائها التناسلية مع التدرج فى الإيلاج.

٢٢) أن تقرأ الكتب المطلوبة عن الوظائف الجنسية. (١٨، ٢٣)

٢٣) كلف المريضة بقراءة كتب تزودها بمعلومات صحيحة عن الجنس وتحدد التمارين الجنسية التى تضعف الكف وتدعم اكتشاف مواطن الإثارة الجنسية.

٢٤) أن تبين من كلامها فهمها للعلاقة بين عدم احتكاكها بقدوة صحية وسليمة فيما يتعلق بالجانب الجنسى من الأنوثة فى طفولتها ومشاكلها الجنسية الحالية. (٣، ٨، ٩، ٢٤)

٢٤) ادرس النماذج التى تعرضت لها المريضة فى الطفولة والمراهقة وتعلمت منها السلوك الأنثوى والجنسى.

٢٥) أن تعبر عن فهمها للعلاقة بين فشلها فى إقامة علاقات لصيقة فى الماضى وأنواع الانفعال والسلوك التى أدت للفشل. (٤، ٨، ٢٥)

٢٥) استكشف مخاوفها الخاصة بالعلاقات الحميمة وما إذا كان هناك دليل على تكرار فشلها فيها.

٢٦) أن تكتب يوميات عن خيالاتها الجنسية والتى تثيرها من هذه الناحية. (١٨، ١٩، ٢٦)

٢٦) شجعها على الاسترسال فى الخيال الجنسى الذى يثير الرغبة الجنسية.

٢٧) أن تستخدم أوضاع جديدة أثناء الجماع مع التجديد فى الإطار المحيط بالنشاط الجنسى بصورة تكثف شعورها بالرضا والمتعة. (٢٧، ٢٨)

٢٧) اقترح عليها أن تجرب أوضاعا مختلفة للجماع والإطار الذى تتم فيه المداعبات الجنسية بحيث يزداد شعورها بالأمان والإثارة والرضا.

٢٨) أن تؤكد ذاتها على نحو أفضل بحيث تتحقق لها رغباتها وحاجاتها ومشاعرها، وأن تتصرف بصورة أكثر إثارة وأن تعبر عن شعورها بالمتعة. (٢٦، ٢٧، ٢٨)

٢٨) شجع المريضة على التدرج فى زيادة تأكيد ذاتها من الناحية الجنسية، وأن تصبح أكثر إثارة تحررا أثناء المداعبة الجنسية مع شريكها.

٢٩) أن تقوم بحل الصراعات وتنمية استراتيجيات المجابهة للتخلص من الضغوط النفسية التي تعوق الاهتمام بالجنس وممارسته. (١، ٢، ٢٩)	٢٩) استكشف مصادر الضغط النفسي الصادرة من العمل أو من الأسرة أومن العلاقات الاجتماعية والتي تشغل المريضة عن الشعور بالرغبة الجنسية أوممارسة الجنس.
٣٠) أن تناقش شعورها بانحطاط اعتبار الذات الذي يعطل الأداء الجنسي وأن تعبر بصورة إيجابية عن تصورها لشكل جسمها. (٥، ٦، ٧، ٣٠)	٣٠) استكشف مخاوفها من عدم كفاءتها كطرف في العملية الجنسية والذي يؤدي إلى تجنبها للجنس.
٣١) أن تعبر عن شعورها بعدم الأمان للطرف الآخر عند شعورها بأنه يستخدم أسلوبا عدوانيا عند ممارسته الجنس. (٢٨، ٣٠، ٣١)	٣١) استكشف مشاعرها بعدم الأمان التي يسببها شعورها بأن شريكها عدواني وشره أثناء الجنس.
٣٢) أن تعترف صراحة بالرغبات الجنسية المثلية إن وجدت. (٨، ٢٦، ٣٢، ٣٣)	٣٢) قم باستكشاف أي ميول جنسية مثلية لدى العملية والتي قد تفسر عدم اهتمامها بالجنس.
٣٣) أن تناقش أي مشاعر مرتبطة بعلاقات مخبوءة مع الجنس الآخر وأن تتخذ قرار بإنهاء إحداها. (٨، ٣٣، ٣٤)	٣٣) ناقش معها علاقاتها الخفية أوالمخبوءة التي قد تفسر اضطراب وظيفتها الجنسية مع شريكها الحالي.
٣٤) أن تتحدث عن شعورها بالاكتئاب وأسبابه. (١، ٤، ٢٩، ٣٤، ٣٥)	٣٤) قوّم دور الاكتئاب في قمع الرغبة الجنسية.
	٣٥) حولها للطبيب ليصف لها مضادات الاكتئاب لتخفيف الاكتئاب.
– ______________________	– ______________________
______________________	______________________
– ______________________	– ______________________
______________________	______________________
– ______________________	– ______________________
______________________	______________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

ضعف الرغبة الجنسية.

النفور من الجنس.

اضطراب الإثارة الجنسية فى الأنثى.

اضطرابات الألم الجنسى.

التقلص المهبلى.

التعرض لاعتداء جنسى فى الطفولة (ضحية)

ضعف الرغبة الجنسية فى الأنثى بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الألم الجنسى فى الأنثى بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب جنسى لم يسبق تصنيفه.

——— ———————————

——— ———————————

الفصل (١٥)

استمرار الإحساس بالفجعية أو الخسارة

تعريفات سلوكية

١) سيطرة الشعور بالخسارة على أفكار العميل وعدم قدرته على التركيز على أى شئ آخر.

٢) توالى الخسائر فى حياته (مثل، الوفيات، الطلاق، فقدان العمل، الخ) التى أدت إلى الاكتئاب واليأس.

٣) ظهور ردود فعل انفعالية قوية عند ذكر الخسائر.

٤) وجود أعراض، مثل: فقدان الشهية، الأرق، وأعراض الاكتئاب الأخرى التي ظهرت بعد الفجعية.

٥) الشعور بالذنب لاعتقاده بأنه لم يقم بواجبه بالكامل نحو الفقيد أواعتقاد ليس له ما يبرره بأنه ساهم في وفاته.

٦) تجنب الاسترسال فى الحديث عن الفجعية.

- ______________________________

____

- ______________________________

____

الأهداف البعيدة

١) أن يبدأ فى عملية تعبير صحى عن إحساسه بالفجعية.

٢) أن يدرك مدى تأثير تجنبه التعبير عن حزنه على حياته وأن يبدأ عملية التعافى.

٣) أن يبدأ فى التحرر من ارتباطه بالفقيد.

٤) أن يتغلب على إحساسه بالخسارة وأن يبدأ فى تجديد علاقاته القديمة ويبدأ فى إنشاء اتصالات جديدة.

- ______________________________

____

- ______________________________

____

- ______________________________

____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يعدد الخسائر التى تعرض لها فى حياته. (٨، ١٨)	١) اشرح للعميل خطوات عملية الحداد وأجب على أسئلته.
٢) أن يفهم الخطوات التى يمر بها الإنسان عند تعرضه للفجيعة أوالخسارة. (١، ٢، ١٠)	٢) كلفه بقراءة كتاب عن الفجيعة وناقش معه بعض المفاهيم الرئيسية التى جاءت فيه.
٣) تحديد مكانه على متصل عملية الفجيعة. (١، ٥، ٦)	٣) أطلب منه كتابة رسالة للفقيد يصف فيها مشاعره وأن يقرأ الرسالة للمعالج.
٤) أن يبدأ فى التعبير عن مشاعره المرتبطة بالخسارة. (٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٩)	٤) كلفه بالكتابة عن فجيعته مع التركيز على آخر اتصال له مع الفقيد.
٥) أن يعترف بالطريقة التى ساعدته بها المخدرات أوالمسكرات أوالعقاقير على تجنب المشاعر المرتبطة بالفجيعة. (٥، ١٩)	٥) ساعده على تحديد مشاعره الخاصة بالخسارة والتعبير عنها فى الجلسات الفردية أوالجمعية.
٦) أن يروى تفاصيل فجيعته. (٢، ٩، ١١، ١٩)	٦) كلفه بكتابة يوميات لتناقشها معه فى الجلسات.
٧) أن يعترف بالآثار السلبية التى سببها تجنبه التعامل مع خسارته على حياته. (٢، ٩، ١١، ١٩)	٧) استكشف شعوره بالذنب واللوم المتصل بالفجيعة.
٨) أن يقوم بتحديد إيجابيات الفقيد أوإيجابيات العلاقة التى كانت قائمة بينهما والطريقة التى عليه أن يتبعها عند تذكر هذه الأمور. (١٢، ١٣، ١٤، ١٧)	٨) كلفه بكتابة سيرة ذاتية يتناول فيها بالتفصيل ملابسات الخسارة والمشاعر المحيطة بها وتأثيرها على حياته واستيعابها بالتعاون مع المعالج.

٩) أن يعترف باعتماديته على الفقيد وأن يبدأ فى إعادة تنظيم حياته بالاعتماد على نفسه لإشباع رغباته الانفعالية. (٤، ٥، ١١، ١٥، ١٧)

١٠) أن يعبر عن شعوره بالغضب والذنب الخاصة بذاته أوشخص الفقيد التى تعوق التعبير عن الفجعية. (١٥، ١٦، ١٧)

– ________________________
____

– ________________________
____

– ________________________
____

٩) اقترح عليه حضور جماعة عون ذاتى لمن تعرضوا للفجعية وأن يطلعك على شعوره عند الحضور.

١٠) أطلب منه مقابلة آخرين غيره والتحدث معهم عن الخسائر التى مروا بها فى حياتهم وشعورهم نحوها والطريقة التى استعملوها فى مجابهتها وأن يناقش ما توصل إليه مع المعالج.

١١) كلفه بكتابة رسالة وداع لشخص آخر عزيز عليه وأن يناقش محتوياتها مع المعالج.

١٢) كلفه بإحضار صور أو متعلقات خاصة بالفجعية وأن يتحدث عنها مع المعالج.

١٣) ساعده على تنمية شعيرة للحداد تصحبها حالة انفعالية محددة ليركز على استعمالها عند اقتراب الذكرى السنوية للوفاة. ناقش معه ما استفاده منها بعد قيامه بها.

١٤) قم بإدارة جلسات العلاج الأسرى أوالجمعى التى يشارك فيها العميل والتى يتحدث خلالها كل من الحضور عن خبراته الخاصة بالفجعية أوالخسارة.

١٥) قم بإجراء تمرين «المقعد الخالي» مع العميل حيث يقوم بالتركيز على التعبير عن شعوره بالأسى للفقيد الذى يتخيل أنه يشغل «المقعد الخالي» وأن يقول له ما لم يقله له أبدا وهو على قيد الحياة.

١٦) كلف العميل بإتمام تمرين خاص بالصفح وأن يناقشه مع المعالج فى جلسة علاج فردى.

١٧) كلفه بزيارة قبر الفقيد ومناقشة الخبرة وطبيعتها مع المعالج.

١٨) كلف العميل بتحديد مشاعره بالخسارة وإشراكك فيها.

١٩) أطلب من العميل كتابة قائمة بالآثار السلبية التى أدت إليها طرق تجنبه التعبير عن الفجعية على حياته.

- ______________________________
____

- ______________________________
____

- ______________________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اكتئاب جسيم، نوبة واحدة.

اكتئاب جسيم، متكرر.

الفجمية.

اضطراب توافق مع وجداني الاكتئاب.

اضطراب توافق مع اضطراب السلوك.

عسر المزاج.

____

____

____

الفصل (١٦)

اضطراب التحكم في النزعات

تعريفات سلوكية

١) عدة نوبات من فقدان السيطرة على النزعات العدوانية بصورة لاتتناسب مع الموقف وتؤدي إلى الاعتداء على الغير وإتلاف الممتلكات.

٢) تعمد إشعال الحرائق بدون فائدة تعود عليه وليس لرغبته في التعبير المباشر عن غضبه أو لانبهاره بالنار.

٣) نمط من خلع الشعر الاندفاعي الذي يؤدي إلى فقدان الشعر بصورة ملحوظة.

٤) سرقة أشياء بصورة متكررة لايحتاج إليها لاستعماله الشخصي أولقيمتها المادية.

٥) الشعور بالتوتر النفسي أو الإثارة الانفعالية قبل الإقدام على السلوك الاندفاعي (مثل: هوس السرقة، هوس إشعال الحرائق، أوهوس خلع الشعر).

٦) الاحساس باللذة والاشباع أو الارتياح عند ارتكابه الفعل غير المتوافق مع الأنا.

٧) نمط متسق من الفعل قبل التفكير والذي تكون له عواقب سلبية على حياته أوحياتها.

٨) كثرة تبديل الأنشطة وعدم إنهاء ما بدأه إلا نادرا.

٩) صعوبة قيامه بتنظيم أموره أوحياته بدون إشراف.

١٠)صعوبة الانتظار وعدم الصبر، يشعر بالتوتر عند إنتظاره فى طابور أوعند تحدثه مع جماعة من الناس وما شابه.

١١) عدم القدرة على مقاومة النزعة أوالرغبة أوالاغراء بالإقدام على فعل قد يؤذيه أويؤذى غيره.

- ________________________________
- ________________________________
- ________________________________
- ________________________________

____

الأهداف البعيدة

١) تنمية القدرة على تغيير مسار النزعات.

٢) تقليل تكرار الأفعال الاندفاعية.

٣) إدراك طبيعة الحاجة الانفعالية التى يشبعها الفعل الاندفاعي مع تنمية وسائل لقطع الطريق على النزعات.

- ________________________________

____

- ________________________________

____

- ________________________________

____

الأهداف المرحلية	التدخلات العلاجية
١) حدد أعراض الاندفاع. (١، ٣، ٩، ١٠)	١) راقب وشجع وأعد توجيه المريض وزوده بالفيدباك بالصورة التى تكفى لقيامه بالسيطرة على تصرفاته المندفعة.
٢) نمى قدرته على الربط بين الاندفاع وصعوبات الحياة. (٦، ١٢)	٢) درب المريض على فنيات التحكم فى الاندفاع وساعده على تنفيذها فى حياته اليومية.
٣) نمى قدرته على ملاحظة ذاته. (٢، ١٠، ١٣)	٣) ساعد المريض على زيادة قدرته على ملاحظة نفسه.
٤) قلل درجة رفضه قيام القريبيين منه باشعاره بسلوكه.. (١، ٧، ٨)	٤) كلفه بقراءة كتاب عن الاندفاع ومناقشة الأفكار الرئيسية التى جاءت فيه معك.
٥) قلل كثرة الأفعال الاندفاعية. (١، ٢، ٤)	٥) ساعد المريض ومن يحيطون به على إيجاد وتحديد طرق للإثابة تؤدى إلى ردع السلوك الاندفاعى.
٦) حاول إطالة الفترات التى تفصل الأفعال الاندفاعية عن بعضها. (١، ٢، ٥)	٦) اطلب منه أن يكتب قائمة بإيجابيات السلوك المندفع من وجهة نظره وناقشها معه.
٧) نمى إستراتيجيات محددة لمقاومة النزعات الاندفاعية واعمل على أن يقوم بتنفيذها. (٤، ٥، ٨)	٧) قم بعمل جلسة من الزوجة/ الزوج أوالوالدين أومع من هو قريب إلى المريض لتحسن مهارتهم على التواصل مع المريض وتوقعاتهم من سلوكه.
٨) أن يبين المريض بالكلام أوالكتابة أنه قادر على تأمل سلوكه (لماذا فعل ما فعل، وكيف فعله... الخ). (٣، ٦، ٩)	٨) قم بعمل جلسة مع الزوج أوالزوجة أومع قريب إلى المريض لصياغة عقد يوافق بموجبه المريض على تلقى الفيدباك ممن يحيطون به قبل وبعد الانفعال الاندفاعية.

٩) حوله لإجراء كشف طبى كامل. (١١)	٩) ساعد المريض على تنمية قدرته على تحليل مشاعره وسلوكه المرتبطين بالسلوك الاندفاعى.
١٠) تأكد من أنه يستعمل الأدوية بالطريقة الموصوفة وأنه يقوم بتبليغك بأى آثار جانبية. (١٢)	١٠) أطلب من المريض كتابة «دفتر أحوال» خاص بأفعاله الاندفاعية، يدون فيه المكان والزمان والأفكار وكل ما كان يجرى قبل السلوك المعنى، وأن يناقش محتوياته مع المعالج.
١١) أن يعبر عن فهمه للتوتر والقلق ومشاعر العجز التى تسبق الأفعال الاندفاعية. (٣، ٩، ١٠)	١١) إعمل الترتيبات اللازمة لتحويل المريض إلى الطبيب ليقوم بالكشف عليه وتحديد الدواء.
١٢) أن يعبر عن أسباب القلق والإحباط التى تصاحب السلوك الاندفاعى. (٩، ١٠)	١٢) راقب التزام المريض بإستعمال الدواء وتابع ظهور أية آثار جانبية وفعالية الدواء بصفة عامة. قم بإعادة توجيهه عند اللزوم بالتشاور مع الطبيب المعالج على فترات منتظمة.
- ________________ ________________	١٣) ساعد المريض على الربط بين اندفاعه والخبرات السلبية التى يمر بها نتيجة لذلك.
- ________________ ________________	- ________________ ________________
- ________________ ________________	- ________________ ________________
	- ________________ ________________
	- ________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الاضطراب الانفجارى المتقطع

هوس السرقة.

إدمان الميسر.

هوس خلع الشعر.

اضطراب تحكم فى النزعة الاندفاعية لم يسبق تصنيفه.

—— ______________________

—— ______________________

الثاني **اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.**

اضطراب الشخصية البينية.

—— ______________________

—— ______________________

الفصل (١٧)

مشكلات معاشرة الآخرين

تعريفات سلوكية

١) الشجار المتكرر أوالمستمر مع الزوج أوالزوجة أوأحد الأشخاص القريبين إليه.

٢) انعدام التواصل بينه وبين الزوجة أوالشخص القريب.

٣) الاسقاط الغاضب للمسئولية عن المشاكل على الطرف الاخر.

٤) التفكك.

٥) الطلاق الوشيك.

٦) إقامة علاقات وثيقة كثيرة فى نفس الوقت.

٧) استخدام العنف أوالضرب مع الطرف الآخر.

٨) نمط من التـواصل السطحي أوالمعـدوم، الاتصــال الجنسي النادر أوالمعـدوم، الانغماس في أنشطة (العمل أوالترفية) تسمح بتجنب اقامة علاقة وثيقة مع الطرف الآخر.

٩) نمط متصل من العلاقات الفاشلة والتي تتصف بالصراعات لوجود قصور في الشخصية يحول دون الاستمرار في علاقة تتصف بالثقة أو لاختياره أطرافا مضطربة أوتسيء معاملته عند إنشاء العلاقة.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

الأهداف البعيدة

١) أن يتقبل إنهاء العلاقات .

٢) زيادة وعيه بدوره في المشاكل الخاصة بالعلاقات.

٣) أن ينمي القدرة على معالجة الصراعات بأسلوب ناضج ومتأني وغير عدواني وفيه تأكيد الذات.

٤) أن تتكون ثقة متبادلة مع الأشخاص القريبين إليه.

٥) أن يتعلم التعرف على السلوك المتصاعد الذي يؤدي إلى العنف.

٦) أن يلتزم بالاكتفاء بعلاقة وثيقة واحدة في الوقت الواحد.

٧) أن ينمي المهارات اللازمة لإقامة تواصل فعال وصريح ومرضٍ للطرفين، وعلاقة جنسية وثيقة تمضية وقت ممتع في إطار العلاقة.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) حدد أسباب الصراع الخاصة بالعلاقة فى الماضى والحاضر. (٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٥)	١) كلف العميل بالتحدث مع زوجته/ زوجها لمدة ٥ دقائق يوميا عن مواضيع خالية من الانفعال يُتفق عليها سلفا بدون الدخول فى مناقشات. زد مدتها مع التحسن ومضى الوقت.
٢) حدد دور العميل فى الصراع. (٣، ٥، ١٨، ١٩)	٢) كلف العميل بقراءة كتاب عن الألفة والمعاشرة وناقش معه الأفكار التى جاءت فيه.
٣) حدد طرقا للتمهيد فى تغيير الشخصية لتحسين العلاقة. (٢، ٧، ١٠، ١٤)	٣) كلف العميل بكتابة قائمة بأنواع السلوك التى تؤدى إلى تصاعد العنف والتى تسبق العدوانية.
٤) كثف من تكرار وحسن نوعية التواصل مع الزوج الزوجة أوالشخص القريب من العميل. (١، ٦، ١٣)	٤) حوله لحضور فصول التدرب على تأكيد الذات.
	٥) واجه تهربه من تحمل مسئوليته عن الصراعات التى تتنشأ فى إطار العلاقة.
٦) حدد وبين حاجات الطرفين فى العلاقة. (٦، ٧، ١٣، ١٤)	٦) سهل عمل جلسات مشتركة مع آخرين قريبين منه مع التركيز على زيادة مهاراته فى التواصل.

٧) بين للعميل مسئوليته عن تلبيه بعض حاجات الطرف الآخر فى إطار العلاقة. (٧، ١٠، ١١، ١٢)

٨) كون تصورا عن علاقة سوء استخدام المواد أوالمخدرات والصراعات القائمة فى العلاقة الحالية وانقله للعميل. (٢، ٥، ١٠، ١٤)

٩) حدد الجوانب الإيجابية والسلبية فى علاقة العميل الحالية. (٧، ٨، ١٠، ١١، ١٤)

١٠) كثف من وعيه بالنمط الذى يتبعه فى إقامة علاقات وثيقة هدامة بشكل متكرر. (١٥، ١٨، ١٩)

١١) أن يقوم بتحديد مشاعره الخاصة بالصراع الموجود فى العلاقة وأن يعبر عنها. (٢، ٤، ٦، ٩)

١٢) ناقش معه درجة التقارب أوالتباعد المطلوبة فى العلاقة وعلاقته بخوفه من العلاقات الوثيقة. (٤، ١٣، ١٨، ١٩)

١٣) قم بإعداد وإدارة وحضور الجلسات المشتركة مع الزوج أوالزوجة وشارك فيها بإيجابية. (٦، ١٣، ١٤، ٢٠)

١٤) حدد التغيرات التى ينبغى على الطرف الآخر القيام بها لتحسين نوعية العلاقة. (١١، ١٤)

٧) ساعد العميل على تحديد أنواع السلوك التى تدعم إنشاء العلاقة.

٨) أطلب من العميل عمل قائمة بالجوانب الإيجابية فى الطرف الآخر.

٩) ناقش معه الصراعات الحالية الدائرة حول العلاقة.

١٠) كلف العميل بعمل قائمة بالتغييرات التى ينبغى أن يقوم بها لتحسين العلاقة وناقشها معه.

١١) كلف العميل بعمل قائمة بالتغييرات التى على الطرف الآخر القيام بها لتحسين العلاقة بينهما.

١٢) اطلب من الطرف الآخر عمل قائمة بالتغييرات التى ينبغى عليه إجرائها على نفسه والعميل لتحسين العلاقة.

١٣) إعقد جلسات العلاج المشترك لتوضيح طرق توصيل المشاعر والتعبير عنها بالنسبة لكل شخص.

١٤) قم أثناء الجلسات مناقشة التغيرات التى يعتقد كل طرف بضرورة القيام بها لتحسين العلاقة.

١٥) دعه يعبر عن المشاعر المختلفة المرتبطة بشعوره بالفجعية لانتهاء العلاقة (الانكار، الشعور بالذنب، الغضب، الشعور بالحرج، الخوف، الوحدة). (١٦)

١٧) قم بإعادة بناء صورة إيجابية عن الذات بعد تقبله الشعور بالرفض الناتج من انهيار العلاقة. (٤، ١٧)

١٨) زد كمية الوقت التي يمضيه فى الاتصال الممتع مع الزوج أوالزوجة. (١، ٧، ٢٠)

١٩) كشف من تكرار ونوعية الاتصال الجنسى بالزوج أوالزوجة. (٨، ٩، ٢٠، ٢١)

٢٠) دعه يبادر باظهار الحنان اللفظى والسلوكى نحو الزوج أوالزوجة. (٧، ١٢، ٢٠، ٢١)

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

١٥) استكشف تاريخ الأسرة الأبوية لكل من الطرفين لمعرفة أنماط التفاعلات الوثيقة فى كل منهما ومدى تكرار ظهورها فى العلاقة الحالية.

١٦) استكشف ووضح المشاعر المرتبطة بانتهاء العلاقة.

١٧) شجع وادعم بناء علاقات اجتماعية جديدة للتغلب على الانسحاب الاجتماعى والخوف من الفشل.

١٨) إبحث عن الدوافع التى تجعل العميل يستمر فى عدة علاقات وثيقة.

١٩) ناقش عواقب العلاقات الوثيقة المتعددة على الذات والآخرين.

٢٠) ساعده على تخطيط نسق من الأنشطة المجزية الاجتماعية والترفيهية التى يشاركه فيها الطرف الآخر.

٢١) ساعده على إضعاف المقاومة المتصلة بالمبادرة بإظهار الحنان أوالتفاعل الجنسى مع الطرف الآخر.

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الاضطراب الانفجارى المتقطع.

اضطراب التوافق المصحوب باكتئاب الوجدان.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.

عسر المزاج.

اضطراب اكتئابى لم يسبق تصنيفه.

— ____________

— ____________

الثاني اضطراب الشخصية شبه الفصامية.

اضطراب الشخصية النرجسية.

اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه.

— ____________

— ____________

الفصل (١٨)

المشكلات القانونية

تعريفات سلوكية

١) دعوى اتهام وشيكة.

٢) اطلاق السراح المشروط أوتعليق العقوبة مع خضوعه للمراقبة بعد الحكم عليه.

٣) حضوره للعلاج استجابة لضغوط جهات قضائية.

٤) تاريخ حافل بارتكاب الجرائم أدى إلى دخوله السجن عدة مرات.

٥) الإدمان الذى أدى إلى القاء القبض عليه عدة مرات وانتظاره للمحاكمة.

- ________________________________

____

- ________________________________

____

- ________________________________

____

الأهداف البعيدة

١) تقبل توصيات المحكمة والاستجابة لها بطريقة مسئولة.

٢) أن يدرك دور الإدمان في مشاكله القانونية وأن يعترف بحاجته للتعافي.

٣) أن يتقبل مسئوليته عن القرارات والأفعال التى أدت إلى القبض عليه وأن تتكون لديه معايير أخلاقية أرفع توجه سلوكه.

٤) أن يستدمج الحاجة للعلاج حتى يغير قيمه وأفكاره ومشاعره وسلوكه بصورة أكثر توافقا مع المجتمع.

- ________________________________

____

- ________________________________

____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يتصل بصورة منتظمة بالجهات القضائية حتى يستوفى شروط الحكم. (١)	١) تابع العميل وشجعه على المحافظة على مواعيده مع المسئولين الذين خصصتهم المحكمة لمراقبته.
٢) أن يعبر عن دور المخدرات والمسكرات فيما حدث له من مشاكل مع القانون. (٢، ٣)	٢) استكشف مشكلة الإدمان ودورها فى مشاكله مع القانون.

٣) أن يبدى رغبته فى الإستمرار فى الإقلاع عن المواد المخدرة. (٤، ٥)	٣) واجه إنكاره الإدمان باستعراض النتائج السلبية المتعددة التى أدى إليها.
٤) أن يستمر فى الإقلاع وفق شروط إطلاق السراح المشروط أوالإفراج والمتابعة. (٤، ٥)	٤) إدعم حاجته إلى التخطيط للتعافى والامتناع عن المواد كوسيلة تحسن من قدرته على الحكم الصحيح على الأمور والسيطرة على السلوك.
٥) أن يعترف بمسئوليته عن القرارات والأفعال التى أدت إلى ارتكابه لأفعال غير مشروعة وأن يتقبل هذه الحقيقة. (٦، ٧، ٨)	٥) تابع وادعم الإقلاع باستخدام الوسائل الفيسيولوجية للتأكد ذلك، إذا لزم الأمر.
٦) أن يحدد قيما تدعم السلوك المتفق مع القانون. (٧، ٨)	٦) ساعد العميل على توضيح القيم التى تسمح له بالقيام بأفعال تتعارض مع القانون.
٧) أن يبين كيف ساهمت حالات انفعالية مثل الغضب أو الإحباط أو الاكتئاب فى سلوكه المتعارض مع القانون. (٩، ١٠، ١١)	٧) ناقش معه القيم المرتبطة باحترام القوانين وحقوق الغير وعواقب خرق القوانين.
٨) أن يحدد أسباب الحالات الانفعالية السلبية المرتبطة بالأفعال المنافية للقانون. (٩، ١٠، ١١، ١٢)	٨) واجه انكاره واسقاطه لمسئوليته عن أفعاله غير المشروعة على الآخرين.
٩) أن يناقش وسائل مجابهة بديلة للانفعالات السلبية التى تقلل من احتمال مخالفته القانون. (١٢، ١٣، ١٤)	٩) ابحث عن حالات الانفعال السلبية التى قد تساهم فى السلوك المتعارض مع القانون.

١٠) استكشف أسباب الانفعالات السلبية التى تشجع بصورة شعورية أولاشعورية السلوك الاجرامى.

- ____________________
____

١١) حول العميل للارشاد النفسى التعامل مع صراعاته الانفعالية ونزعاته المضادة للمجتمع.

- ____________________
____

١٢) قم بتفسير السلوك المضاد للمجتمع على أنه مرتبط بصراعات انفعالية ماضية وراهنة وشجع نمو الاستبصار والتغيير.

- ____________________
____

١٣) قوم ووضح معتقدات العميل المعرفية التى تشجع السلوك المنافى للقانون.

١٤) أعد تشكيل بنيته المعرفية حتى تشجع التزامه بالقانون واحترام حقوق الغير.

- ____________________
____
- ____________________
____
- ____________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الكوكايين.

إدمان الخمر.

هوس السرقة.

سلوك الراشد المضاد للمجتمع.

اضطراب توافق مصحوب باضطراب السلوك.

الثاني اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

الفصل (١٩)

انحطاط إعتبار الذات

تعريفات سلوكية

١) العجز عن تقبل المديح.

٢) تعليقات يحط فيها من قدره وتدل عى تقبله اللوم بسهولة.

٣) عدم الاعتداد بالمظهر.

٤) صعوبة رفض طلبات الآخرين والاعتقاد بأنهم لايحبونه.

٥) الخوف من أن يرفضه الآخرون وخاصة رفاقه.

٦) ليس له أهداف في الحياة ويحدد لنفسه أهدافا تقل عن قدرته إلى حد كبير.

٧) التعبير عن كراهيته لنفسه (يشعر أنه قبيح، تافه، عبأ على الغير، لا شأن له).

٨) العجز عن العثور على أي إيجابيات في نفسه.

الأهداف البعيدة

١) إعلاء اعتبار الذات.

٢) تكوين تصور متسق وإيجابى عن نفسه شكلا وموضوعا.

٣) أن يظهر تحسن اعتباره لذاته من خلال الاعتزاز بمظهره، والنظر إلى من يحدثه وهو يتكلم، وأن يحدد سماته الإيجابية عند التحدث إلى نفسه..

- ______________________________
____

- ______________________________
____

- ______________________________
____

الأهداف المرحلية	التدخلات العلاجية
١) زيادة وعيه بتعبيراته التى يحط فيها من شأن نفسه. (١، ٢، ٥، ١٧)	١) واجه وأعد صياغة تعليقات العميل التى تتضمن تهوينا لشأنه.
٢) أن يقلل من كثرة التصريحات السلبية عن ذاته. (١، ٣، ١٥، ١٧)	٢) ادعم وصف العميل الإيجابى لذاته.
٣) أن يكثر من السلوك المؤكد لذاته. (٥، ٦، ١١)	٣) كلفه بتمارين المرآة والتى يتحدث عن نفسه فيها.
٤) أن يقل خوفه من الرفض مع زيادة شعوره بتقبله لنفسه. (٥، ٧، ١١، ١٥)	٤) كلف العميل بصياغة عبارة إيجابية واحدة عن نفسه يوميا وكتباتها على شكل يوميات.
٥) أن يحدد أشياء إيجابية فى شخصه. (٣، ٤، ١١، ١٦)	٥) ساعد العميل على استيعاب قضايا اعتبار الذات فى الجماعة والجلسات الفردية.

٦) أن يكثر من النظر إلى من يتحدث معه. (٣، ٨، ٩)	٦) دربه على تأكيد ذاته أوقم بتحويله إلى جماعة تدريب وتسهل اكتسابه مهارات تأكيد الذات عن طريق المحاضرات والواجبات.
٧) أن يحدد لفظا أوكتابة حاجاته وخطة مؤكدة للذات لتلبية تلك الحاجات. (٦، ١٧)	٧) ساعد العميل على إدراك خوفه من الرفض وعلاقته بخبرات مماثلة فى الماضى أوبخبرات التخلى والهجر.
٨) أن يحدد الانجازات التى يستطيع القيام بها لتحسين صورته عن نفسه وأن يخطط لتنفيذ تلك الأهداف. (١٠، ٥)	٨) واجه العميل عندما يتجنب النظر إليك وهو يحادثك.
٩) أن يزداد استبصارا بمصادر انحطاط اعتباره لذاته فى الماضى والحاضر. (٥، ٧، ١٣، ١٥)	٩) كلف العميل بالنظر إلى من يتحدث معه أيا كان.
١٠) أن يتولى مسئولية هندامه ونظافته الشخصية اليومية. (٥، ١٢)	١٠) ساعد العميل على تحليل أهدافه حتى تتأكد من واقعيتها وقابليتها للتحقيق.
١١) أن يتقبل بإيجابية المديح من الآخرين. (٥، ٦، ٩)	١١) استخدم الدعم اللفظى عند استخدام العميل لعبارات إيجابية تعكس الثقة بالنفس والانجاز.
١٢) أن يحدد أهدافا واقعية ومناسبة وقابلة للتحقيق فى شتى مجالات حياته. (١٠، ١٥)	١٢) تابع العميل وزوده بالفيدباك عند اللزوم عند قيامه بالاعتناء بمظهره ونظافته الشخصية.
١٣) أن يعترف بإنجازاته دون التقليل من شأنها. (٦، ١١)	١٣) ناقش معه وفسر له وأكد له أهمية تعرضه للاعتداء الانفعالى أوالبدنى أوالجنسى والطريقة التى أثر بها ذلك على مشاعره عن نفسه.

١٤) أن يتعرف على الخواطر السلبية التى يستعملها عند التحدث مع نفسه والتى تدعم انحطاط اعتبار الذات. (١، ٥، ١٥، ١٧)	١٤) كلف العميل بقراءة كتاب عن تأكيد الذات وناقشة فيما جاء فيه من أفكار رئيسية.
١٥) أن يستخدم خواطر إيجابية عند التحدث مع نفسه حتى تساعده على اعلاء اعتباره لذاته. (١١، ١٤، ١٦، ١٧)	١٥) ساعد العميل على التعرف على معتقداته السلبية والمشوهة عن نفسه وعن العالم.
- ______________ ______________	١٦) ادعم استخدامه لخواطر أكثر واقعية وإيجابية حتى يوجهها لنفسه عند قيامه بتفسير أحداث الحياة.
- ______________ ______________	١٧) كلفه باستكمال تمارين كتاب عن التدريب على اعتبار الذات.
- ______________ ______________	- ______________ ______________
	- ______________ ______________
	- ______________ ______________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الرهاب الجماعى.

عسر المزاج.

اضطراب الاكتئاب الجسيم.

القطبية الثنائية – النوع الثانى.

القطبية الثنائية – النوع الأول.

___ ______________

___ ______________

الفصل (٢٠)

اضطراب الوظائف الجنسية لدى الذكور

تعريفات سلوكية

١) تدن شديد فى الرغبة فى ممارسة النشاط الجنسى أوفى الأشتياق إليه.

٢) تجنب أى اتصال جنسى أوالنفور منه بالرغم من علاقة بالطرف الآخر تتصف بالاحترام والاهتمام المتبادل.

٣) تكرر عدم ظهور علامات الاثارة الجنسية الفيسيولوجية (مثل الانتصاب وإستمراره)

٤) عدم الشعور بمتعة أولذة داخلية أثناء النشاط الجنسي.

٥) التأخر المستمر أوعدم الوصول إلى هزة الجماع (القذف) بصورة مستمرة بالرغم من حرص الطرف الآخر على إثارته جنسيا.

٦) ألا فى الأعضاء التناسلية قبل أوأثناء أوبعد الجماع.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

الأهداف البعيدة

١) زيادة الرغبة فى النشاط الجنسى والاستمتاع به.

٢) الوصول إلى مرحلة الاثارة الفيسيولوجية والاستمرار فيها أثناء الجماع.

٣) القذف خلال وقت معقول وبغزارة معقولة وبعد إثارة جنسية معقولة.

٤) التخلص من الألم وتحقيق المتعة الداخلية قبل وأثناء وبعد الجماع.

- ____

____

- ____

____

- ____

____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يصارح الطرف الآخر الذى يمارس معه الجنس بمشاعره وأفكاره. (١، ٢)	١) قوم علاقته بشريكته من ناحية الانسجام والإشباع.
٢) أن يناقش الصراعات وحاجاته غير المشبعة فى العلاقة والتى تؤدى للغضب والتباعد الانفعالى عنشريكته. (١، ٢)	٢) قم بإجراء جلسات مشتركة للتركيز على حل الصراع والتعبير عن المشاعر والثقافة الجنسية.
٣) أن يناقش مع المعالج الاتجاهات الجنسية التى تعلمها من خبرات أسرته. (٣، ٨، ٩، ١٠)	٣) استكشف تاريخ أسرة المريض للبحث عن أسباب شعوره بالكف أوالذنب أوالاشمئزاز.
٤) أن يبدى من أقواله اتجاهات صحية وإيجابية نحو الجنس. (١١، ١٢، ١٨، ١٩، ٢٣)	٤) ابحث فى تاريخ المريض عن مايشير إلى تعرضه لصدمات جنسية أواعتداء جنسى.
٥) أن يصف مشاعره السلبية نحو خبراته الجنسية أثناء الطفولة والمراهقة. (٣، ٤، ٥، ١٠)	٥) تفهم أى انفعالات مرتبطة بصدمات انفعالية فى المجال الجنسى.
٦) أن يبدى تغير مشاعره نحو الصدمات الجنسية أوخبرات الاعتداء الجنسى. (٤، ٥)	٦) قوم دور الاكتئاب فى إبطال الرغبة أوالنشاط الجنسى.

٧) أن يناقش شعوره بالاكتئاب وأسبابه. (١، ٤، ٦، ٧، ٢٩)	٧) حوله للطبيب ليصف له مضادات الاكتئاب لتخفيف الاكتئاب.
٨) أن يبدى قبوله للمشاعر الجنسية كمشاعر صحية وكنوع من السلوك الطبيعي. (١٣، ١٤، ١٨، ١٩، ٢٣)	٨) قم بدراسة مفصلة لتاريخ حياته الجنسية مع أخذ أدائه الحالي في الاعتبار بالاضافة إلى خبرات الطفولة والمراهقة ومصادر المعلومات عن الجنس والممارسات الجنسية المعتادة وتكرارها وتاريخ أى أمراض عضوية أصيب بها واستخدمه للمخدرات أوالمسكرات.
٩) تاريخ مفصل لحياته الجنسية مع استكشاف الخبرات التى أثرت على اتجاهاته ومشاعره وسلوكه الجنسي. (٢، ٨، ٩، ١٠)	٩) استكشف دور أسرته فى تعليمه اتجاهات سلبية نحو الجنس.
١٠) أن يبدى فهمه لدور خبرات الأسرة فى نشوء اتجاهاته واستجاباته السلبية نحو الجنس. (٣، ٨، ٩، ١٠)	١٠) استكشف دور أسلوب تربيته الدينية فى دعم شعوره بالذنب والخزى فيما يتعلق بالسلوك والأفكار الجنسية.
١١) أن يبدى تفهمه لتأثير الفهم الخاطئ للدين فى ظهور اتجاهاته وأفكاره وسلوكه السلبي نحو الجنس. (٨، ٩، ١٠، ١١)	١١) ابحث عن الأفكار التلقائية التى تولد الانفعالات السلبية قبل وأثناء وبعد النشاط الجنسي.
١٢) أن يصف الخواطر المعرفية السلبية التى تولد المخاوف والشعور بالخزى أوالحزن أثناء النشاط الجنسي. (١١، ١٩، ٣٠)	١٢) درب المريض على أنماط بديلة وسليمة من التفكير حتى تنقل إليه الشعور بالمتعة والاسترخاء والتحرر.

١٣) أن يصف ظهور أفكار تلقائية صحية وإيجابية تولد الشعور بالمتعة والاسترخاء. (١٢، ١٣، ١٤، ١٨)	١٣) اسمح له باتباع سلوك جنسى أقل تزمتا وتقييدا بتكليفه بممارسة تمارين إثارة المتعة الجسمية مع شريكته.
١٤) أن يمارس تمارين استكشاف مواطن الإثارة الجنسية فى الجسم بمفرده ومع شريكته وأن يصارح كل منهما الآخر بما شعر به أثناءه. (١٤، ١٩، ٢٠، ٢٧).	١٤) كلفه بالقيام باستكشاف جسمه واستشعار اللذة بواسطة التمارين الخاصة بذلك والتى تقلل الشعور بالكف وتقلل من نفوره من الجنس.
١٥) أن يمتنع عن إساءة استخدام المواد المخدرة أو المسكرة التى تعطل الاستجابة الجنسية. (٨، ١٥)	١٥) قوم دور تعاطى المخدرات والسكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الغدة الدرقية فى اضطراب الوظائف الجنسية.
١٦) أن يبدى فهمه لدور الأمراض العضوية أو الأدوية الطبية فى اضطراب وظيفته الجنسية. (١٦، ١٧)	١٦) استعرض الأدوية التى يستخدمها المريض للتأكد أنها لاتؤثر بصورة سلبية على الوظائف الجنسية.
١٧) أن يخضع لكشف طبى كامل وأن يخطر المعالج بنتيجته. (١٧)	١٧) حوله إلى الطبيب ليستبعد وجود أى أمراض عضوية تخل بالوظائف الجنسية.
١٨) أن يبدى إلماما سليما ودقيقا بالوظيفة الجنسية باظهار معلومات كافية عن الجنس واستخدامه للمسميات الصحيحة لأجزاء الجسم الخاصة بتلك الوظيفة. (١٨، ١٩، ٢٣)	١٨) شجع المريض على الانطلاق والتحرر وعلمه أن يتحدث بحرية وباحترام عن الأعضاء التناسلية والمشاعر والسلوك الجنسى.
١٩) أن يقوم بكتابة يوميات خاصة بمشاعره وأفكاره الجنسية. (١٨، ١٩، ٢٦)	١٩) كلف المريض بكتابة يوميات عن أفكاره ومشاعره الجنسية ليزداد تقبله لها كأشياء طبيعية.

٢٠) أن يصرح بزيادة رغبته فى الجنس وبزيادة استمتاعه به. (١٨، ١٩، ٢٠، ٢٧، ٢٨)

٢٠) كلفه بممارسة تمارين المتعة الجنسية المتدرجة مع شريكته التى تقلل قلقه حول ممارسة الجنس وتساعده على التركيز على المشاعر المثيرة جنسيا الصادرة من الجسم.

٢١) ناقش معه شعوره نحو علاقاته الجنسية المخبوءة وشجعه على أنهاء إحداها. (٦، ٢١، ٣٠)

٢١) ناقش معه أى علاقات جنسية مخبوءة قد تفسر اضطراب وظيفته الجنسية مع الطرف الآخر.

٢٢) أن يناقش صراحة أى ميول جنسية مثلية إن وجدت. (١١، ١٩، ٢١، ٢٢)

٢٢) ابحث عن وجود ميول جنسية مثلية تفسر عدم اهتمامه بممارسة الجنس مع الإناث.

٢٣) أن يقرأ الكتب التى كلفه المعالج بقراءتها وأن يناقشها معه. (٢٣)

٢٣) كلفه بقراءة كتب تزوده بمعلومات جنسية صحيحة وتشرح التمارين الجنسية التى تحرره وتدعم استكشاف مواطن الإثارة الجنسية فى الجسم.

٢٤) أن يبدى فهمه للعلاقة بين عدم تعرضه لقدوة جنسية إيجابية فى الطفولة واضطراب وظائفه الجنسية فى الوقت الحاضر. (٣، ٨، ٩، ٢٤)

٢٤) ابحث عن النماذج التى كان يقتدى بها من الناحية الجنسية فى الطفولة والمراهقة.

٢٥) أن يبدى فهمه للعلاقة بين فشل علاقات وثيقة فى الماضى والسلوم والانفعالات التى أدت إلى ذلك الفشل. (٨، ٢٥، ٣٠، ٣١)

٢٥) استكشف مخاوف المريض من العلاقات الوثيقة وما إذا كان قد فشل فيها عدة مرات فى الماضى

٢٦) أن يكتب يوميات عن التخيلات الجنسية التى تثيره من هذه الناحية. (١٩، ٢٦)

٢٦) شجعه على الاسترسال فى الخيال المثير جنسيا الذى يولد الرغبة الجنسية.

٢٧) أن يستخدم أوضاعا جديدة فى الجماع وأن يجدد الاطار الذى تتم فيه المداعبات الجنسية والذى يشجع الشعور بالاستمتاع والرضا. (٢٣، ٢٧، ٢٨)	٢٧) اقترح عليه أن يجرب أوضاع جماع جديدة واطار جديد لمداعباته الجنسية التى توفر له الأمان والاثارة والمتعة.
٢٨) أن يتصرف بطريقة أكثر تأكيدا لذاته بحيث يتمكن من إبداء احتياجاته الجنسية ومشاعره بصراحة، وأن يتصرف بطريقة أكثر إثارة للجنس فى شريكته. (١٣، ٢٦، ٢٧، ٢٨)	٢٨) شجع المريض على تزكيد ذاته بالتدريج من الناحية الجنسية وأن يعمل على أن يصبح أكثر إثارة من هذه الناحية ومنطلقا أثناء مداعبة شريكته.
٢٩) حل المشاكل أوالتوصل إلى إستراتيجيات مجابهة لتخفيف الضغوط النفسية التى تعوق الاهتمام بالجنس وممارسته. (٦، ٢٩، ٣٠)	٢٩) ابحث عن وجود ضغوط نفسية فى العمل أوفى العلاقات الأسرية أوالعلاقات الاجتماعية والتى تلهى المريض عن الشعور بالرغبة فى الجنس أوممارسته.
٣٠) مناقشة مشاكل انحطاط اعتبار الذات التى تعوق الوظائف الجنسية والتعبير بصورة إيجابية عن تصوره لجسمه. (٤، ٩، ١٠، ٢٠)	٣٠) استكشف مخاوفة من العجز كشريك جنسى والذى يكون قد أدى إلى تجنبه الجنس.
٣١) اشعار الطرف الآخر بمشاعره بعدم الارتياح لاظهاره ميولا جنسية عدوانية. (٢، ٣٠، ٣١)	٣١) استكشف شعوره بالخطر لإدراكه أن شريكته عدوانية من الناحية الجنسية.
٣٢) استخدام فنية العصر* أثناء الجماع	٣٢) اطلب من المريض وشريكته استخدام

* فنية العصر SQUEEZE TECHNIQUE: وصفها سيمانز لعلاج سرعة القذف. تقوم شريكته بعصر القضيب المنتصب بين الإبهام والسبابة عند شعوره بالرغبة فى القذف إلى أن تزول تلك الرغبة ، فتكف عن العصر. والتعيد الكرة عند شعوره برغبة فى القذف مرة أخرى، وهكذا (٣-٤ مرات). والهدف منها تقوية العضلات الخاصة بالقذف. المترجم.

وإفادة المعالج عن مدى نجاحها أو فشلها. (٣٢) ... فنية العصر لتأجيل القذف المبكر.

- ________________ - ________________
________________ ________________
- ________________ - ________________
________________ ________________
- ________________ - ________________
________________ ________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب ضعف الرغبة الجنسية.

اضطراب النفور من الجنس.

اضطراب الانتصاب في الذكور.

اضطراب هزة الجماع لدى الذكور.

اضطرابات الألم الجنسي.

القذف المبكر.

ضعف الرغبة الجنسية لدى الذكور بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب الانتصاب لدى الذكور نتيجة اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الألم الجنسي لدى الذكور بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب جنسي لم يسبق تصنيفه

التعرض لاعتداء جنسي في الطفولة (ضحية).

— ________________

— ________________

الفصل (٢١)

الهــوس والهـوس الخفيـف

تعريفات سلوكية

١) الثرثرة أوغزارة الكلام.

٢) تناثر الأفكار أوالشكوى من تدافعها بسرعة.

٣) الخيلاء المصحوبة أوغير المصحوبة بمعتقدات الاضطهاد.

٤) قلة الحاجة للنوم المصحوب فى أغلب الأحيان بضعف أوانعدام الشهية للطعام.

٥) كثرة الحركة أوالفوران.

٦) ضعف الانتباه والتركيز وسهولة تشتيتهما.

٧) فقدان الضوابط الطبيعية مما يؤدى إلى السلوك المتهور والمتجه إلى تحقيق المتعة بغض النظر عن عواقبه المؤلمة.

٨) شذوذ الزى والهندام.

٩) الوجدان المنتشى الذى يتحول بسرعة إلى التبرم والعصبية والغضب عند مواجهته أو احباط سلوكه.

١٠) عدم الاستمرار فى تنفيذ المشاريع التى يبداها بالرغم من نشاطه المفرط لافتقاد سلوكه للانضباط والتوجه نحو الهدف.

- ____

____

- ____

____

- ____

____

الأهداف البعيدة

١) تقليل النشاط النفسى والعودة إلى مستويات النشاط الطبيعى وصواب الحكم على الأمور واستقرار الانفعال والسلوك الهادف.

٢) تخفيف الفوران والاندفاع وسرعة الكلام مع تولد الاحساس بعواقب السلوك وتكوين توقعات أكثر واقعية.

٣) أن يتحدث عن مشاعره الكامنة بشأن اعتبار الذات أوالذنب والخوف من الرفض والاعتمادية وأن يتخلى عنه الآخرون.

٤) أن يتمكن من ضبط سلوكه وتخفيف غلواء وجدانه وأن يصبح أكثر تأنيا فى كلامه وتفكيره باستخدام العلاج النفسى والأدوية.

- ____

____

- ____

____

- ____

____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن ينام حوالى ٥ ساعات أوأكثر فى الليلة. (١، ٣، ٦، ١٩)	١) قوم مرحلة انشراحه الزائد عن الطبيعى وهل هو نتيجة هوس خفيف أم هوس أم ذهان.
٢) أن يصبح أقل فورانا وأن يصبح انتباهه أقل تشتتا، أى أن يصبح قادرا على الجلوس ساكنا وهادئا لمدة ٢٠ دقيقة. (٢، ٦، ١٠، ١٥، ١٨)	٢) حوله إلى الطبيب النفسى ليقوم حالته وليصف له العلاج الدوائى (كربونات الليثيام مثلا).

٣) تقليل الاندفاع في التصرف، أي عدم القيام بالأفعال المدمرة للذات مثل التبذير والانغماس في ممارسة الجنس واستخدام المخدرات أوالمسكرات أواستخدام الألفاظ النابية. (٣، ٦، ١٣، ١٥، ١٨)	٣) رتب لدخوله المستشفى أواستمراره فيها إذا كان خطرا على نفسه أوغيره، أوإذا كان عاجزا عن رعاية نفسه.
٤) حدد مخاوفه المتصلة بالرفض والفشل والهجر. (٧، ٨، ٩، ١٢)	٤) قابل أسرته وقم بتوعيها بطبيعة المرض والعلاج.
٥) تعرف على واستكشف أسباب انحطاط اعتباره لذاته الذى تخفيه خيلاؤه. (٩، ١٢، ١٤، ١٦)	٥) قابل الأسرة واترك لها فرصة التنفيس عن شعورها بالذنب أوالخزى أوالخوف أوالحيرة أوالغضب نتيجة لسلوك المريض.
٦) أن يتحدث بسرعة أقل وبتركيز أكبر على الموضوع. (٢، ٦، ١٠، ١١)	٦) حاول ادخال النظام والتركيز على أفكار وتصرفات المريض بوضع الخطط وتحديد روتين يتبعه.
٧) التوصل إلى الاستقرار الوجدان، أى أن يقل غضبه وشعوره بالعظمة والنشوة في استجاباته. (٢، ١١، ١٣، ٩)	٧) طمئن المريض فيما يتعلق بقدرة المعالج والاطمئنان أنه لن يرفضه أويتخلى عنه.
٨) أن يلتزم بالزى والهندام المناسبين وبطريقة لاتلفت الأنظار. (١، ٥، ١٥، ١٧)	٨) واجه انكاره لحاجاته الاعتمادية وخوفه من العلاقات الوثيقة.
٩) أن يستعمل الأدوية النفسية حسب ارشاد الطبيب. (٢، ٤، ١٩)	٩) نقب عن أسباب انحطاط اعتبار الذات وخوفه من الهجر في أسرته.
- ________________ ________________	١٠) سهل له التحكم في اندفاعاته باستخدام ممارسة الدور، والبروفات السلوكية، وعكس الدور لزيادة وعيه بعواقب سلوكه.

١١) عــزز بكلامك بطء الكلام والتـفكيـر المتأني.

١٢) شجع المريض على مصارحتك بما يدور في أعماق نفسه لتسهيل الصراحة والألفة في علاقته مع الآخرين، مع قيامك بمقاومة الاتجاه إلى السطحية والانكار.

١٣) استمع بهدوء إلى تعبيره عن العدائية مع وضع حدود في نفس الوقت للسلوك العدواني أوالاندفاعي.

١٤) فسر الشعور بالخوف وعدم الأمان الكامن وراء «فشر» المريض وعدائيته وإنكاره للاعتمادية.

١٥) ساعد المريض على تحديد أهداف معقولة ووضع الحدود لسلوكه.

١٦) ساعد المريض على تحديد مزاياه وأوجه قوته حتى يتمكن من بناء اعتباره لذاته وثقته بنفسه.

١٧) شجع وادعم استعمال الزى والهندام المناسب.

١٨) ضع حدودا لمحاولته دفع الآخرين إلى تلبية طلباته بوضع قواعد واضحة وعواقب واضحة أيضا لخرق القواعد.

١٩) تابع التزام المريض باستعمال الدواء ومدى فعاليته.

- ________________________
____
- ________________________
____
- ________________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

قطبية ثنائية من النوع الأول.

قطبية ثنائية من النوع الثانى.

الاضطراب الدورى.

قطبية ثنائية لم يسبق تصنيفها.

تغير فى الشخصية نتيجة اضطراب خاص بالمحور الثالث.

____
____

الفصل (٢٢)

المصابون بالأمراض العضوية

تعريفات سلوكية

١) الاصابة بحالة مرضية جسمية تحتاج إلى الرعاية وتنعكس على الحياة اليومية (مثل، ارتفاع ضغط الدم، الربو الشعبى، الصرع، السكر، مرض القلب، السرطان، تليف الكبد).

٢) عدم توفر رعاية الحوامل بالنسبة للمريضة الحامل.

٣) حالة مرضية تستعدى خضوعه لاشراف الطبيب.

٤) نتيجة إيجابية لفحص الدم الخاص بفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٥) الإصابة بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب).

٦) الألم المستمر، كثرة المعاناة من الصداع، الشعور بالتعب بصورة مستمرة، الشعور بتدهور الصحة بصفة عامة.

٧) مضاعفات طبية نتيجة إدمان المواد.

٨) عوامل نفسية أوسلوكية تؤثر على مسار المرض العضوى.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

الأهداف البعيدة

١) أن تنجب طفلا سليما يخلو جسمه من المخدرات والمسكرات.

٢) استقرار الحالة الصحية.

٣) تخفيف المرض العضوى الحاد.

٤) تقبل المرض العضوى الحاد أوالمزمن مع توفير الرعاية الطبية المناسبة.

٥) التخلص من الأعراض العضوية.

٦) استقرار الحالة الصحية وبداية التعافى من الإدمان.

٧) الاعتراف بدور العوامل النفسية أوالسلوكية فى نشوء المرض العضوى والتركيز على التخلص من تلك العوامل.

– ______________________________

____

– ______________________________

____

– ______________________________

____

الأهداف المرحلية	التدخلات العلاجية
١) الالتزام الكامل بتعليمات الطبيب فيما يختص بالفحوصات والأدوية والممنوعات والعلاج. (١، ٤)	١) تابع ودون التزام المريض بتعليمات الطبيب وأعد توجيهه عند فشله في الالتزام.
٢) زيادة معلوماته عن مرضه. (٢، ٥، ٨، ٩)	٢) رتب له استشارة مع أخصائي تغذية ومهنيين أخرين حسب الحاجة.
٣) أن يبدى شعوره بالمسئولية بأن يواظب على استعمال الدواء في الأوقات المحددة. (١، ٧)	٣)حول المريض للطبيب لاجراء كشف طبي كامل.
٤) وضع خطوات يلتزم بها لمتابعة حالته بواسطة الطبيب. (٦، ٩)	٤) قم بعمل الترتيبات اللازمة التي يحتاجها المريض للحصول على الخدمات الطبية المطلوبة.
٥) أن يبلغ الطبيب أوالمعالج عن أية أعراض يشعر بها وآثار جانبية للدواء. (١)	٥) قم بزيادة فهم العميل للطريقة التي يؤثر بها نمط معيشته على مرضه بصورة سلبية أثناء الجلسات الفردية والجمعية
٦) أن يحدد آثار الإدمان السلبية على مرضه العضوى. (٣، ٥، ٩)	٦) تدارس مع المريض الخطوات اللازمة لضمان حصوله على الرعاية الطبية الصحيحة.

٧) أن يحدد آثار المرض العضوى الانفعالية. (٧، ٩)

٧) ساعد المريض على تحديد المشاعر المرتبطة بمرضه والتعبير عنها.

٨) أن يبدى فهمه لتأثير الحالة الانفعالية. (٧، ٩)

٨) تشاور مع الطبيب واستعرض تعليماته مع المريض.

٩) أن يقلل من الانكار المرتبط بمرضه العضوى وأن يعمل على زيادة التعبير عن تقبله له. (١، ٧، ٩)

٩) كلف المريض بحضور جماعة تدعيميه ذات علاقة بحالته المرضية على أن يقوم بمناقشة جوانب حضوره الإيجابية مع المعالج.

١٠) أن يزداد علمه بالطريقة التى يفيد بها النظام الغذائى الصحيح مرضه العضوى. (٢، ٣، ٧)

١٠) ادعم استقراره الانفعالى، والمسئولية عن سلوكه، والتحدث مع نفسه بصورة إيجابية تقلل من المخاطر التى قد تتعرض لها صحته.

١١) عبر عن التغيرات الانفعالية والسلوكية والمعرفية المطلوبة لتحسين صحته. (٧، ١٠)

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الكوكايين.

إدمان الخمر.

اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية واضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية.

توهم المرض.

اضطراب التبدين.

سمات الشخصية التي تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

أنواع من السلوك غير المتوافق الخاص بالناحية الصحية والتي تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

أعراض نفسية تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الفصل (٢٣)

السلوك الوسواسي القهري

تعريفات سلوكية

١) أفكار أونزعات متكررة بصورة مستمرة يشعر صاحبها بأنها دخيلة عليه ولامعنى لها ومضيعة للوقت أوالتي تعوق نظامه اليومي أوعلاقته الاجتماعية.

٢) فشل محاولات تجاهلها أوالسيطرة عليها أوتحييدها باستخدام أفكار أوأفعال أخرى.

٣) الاعتراف بأن الأفكار الوسواسية صادرة منه.

٤) أنواع من السلوك المتكرر والمعتمد استجابة للأفكار الوسواسية أو استجابة لقواعد شاذة.

٥) سلوك متكرر ومبالغ فيه يهدف إلى تحديد أومنع الإزعاج أوموقف رهيب يخشى المريض حدوثه، مع عدم ارتباط السلوك بصورة واقعية بما يهدف إلى منعه أوتحييده.

٦) أن يدرك أن السلوك التكرارى مبالغ فيه وغير معقول.

- ________________________________
____
- ________________________________
____
- ________________________________
____

الأهداف البعيدة

١) تقليل الوقت الذى تستغرقه الأفكار أوالأفعال الوسواسية أودرجة تدخلها فى حياته.

٢) حل صراعات الحياة الرئيسية التى تغذى أنماط السلوك الوسواسى القهرى.

٣) تنمية القدرة على الأداء اليومى بصورة منسقة مع أقل تدخل ممكن من قبل الأفكار أوالأفعال الوسواسية.

- ________________________________
____
- ________________________________
____
- ________________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) استعمال العلاج بالطريقة التي وصف بها وابلاغ المعالج بأية أعراض جانبية. (١، ٢)	١) حوله للطبيب ليحدد صلاحيته لاستعمال دواء كابح للسير وتونين (مثل الانافرانيل أوالبروزاك) إذا استدعى الأمر.
٢) تقليل تكرار السلوك السواسي القهرى الذى يعوق الوظائف اليومية. (٣، ٤، ٧، ٨)	٢) تابع وقوم التزام المريض بالدواء وتأثيره على مستوى أدائه.
٣) استخدام فنية إيقاف الأفكار لإبطال الأفكار الوسواسية. (٣)	٣) كلفه بممارسة فنية إيقاف التفكير التى تعوق الوسواس عن طريق التفكير فى إشارة للتوقف ثم فى منظر سار.
٤) التدريب على الاسترخاء لتخفيف التوتر. (٤)	٤) دربه على الاسترخاء لمواجهة القلق الشديد.
٥) استخدام الفيدباك الحيوى لتحسين القدرة على الاسترخاء. (٤، ٥)	٥) استخدم الفيدباك الحيوى لزيادة مستوى مهارة العميل فى الاسترخاء.
٦) تحديد الصراعات الرئيسية فى حياته والتى تكثق القلق. (٦، ٧)	٦) شجع وساعد المريض على تحديد المشاعر المتصلة بالمشاكل التى لم تحل والتعبير عنها.
٧) أن يتعلم التعبير عن صراعاته الرئيسية وتوضيح المشاعر المصاحبة لها. (٦، ٧)	٧) استكشف مع المريض ظروف حياته لمساعدته على التعرف على الصراعات الرئيسية التى لم يتم حلها.
٨) تخفيض مستوى شدة الصراعات. (٣، ٤، ٥، ٦)	٨) ساعد المريض على اكتساب القدرة على التحدث مع نفسه كوسيلة تساعد على تخفيف أفكاره الوسواسية.
٩) أن يعبر عن تقبله للمهام العلاجية التى يكفله بها المعالج وأن يقوم بتنفيذها (٩، ١٠، ١١، ١٢)	٩) قم بتحضير مهمة علاجية سلوكية معرفية تساعد على خلخلة الانماط الوواسية القهرية.

١٠) أن ينمى ويطبق روتينا يوميا يقوم بخلخلة نمط الوسواس الحالى. (١٠، ١٢)

١١) أن يبدى تقبله لفظيا لصياغة المعالج لحالته وأن تصبح جزءا من تفكيره. (١١)

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

١٠) كلفه بمهمة من مهام إريكسون تدور حول الوسواس أوالفعل القسرى وقم بتقييم النتيجة مع المريض

١١) أعد صياغة أفكار أوأفعال المريض الوسواسية واقنعة بها. وتابع النتيجة خلال جلسات المتابعة معه.

١٢) ساعد المريض على ابتكار وتنفيذ روتينا معينا وتابع معه تنفيذه حتى تجرى عليه التعديلات المناسبة.

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب الوسواس القهرى.

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه.

إدمان الخمر.

إدمان المهدئات أوالمنومات أومضادات القلق.

___ ______________________

___ ______________________

الثاني اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

اضطراب الشخصية البارانويدية.

___ ______________________

___ ______________________

الفصل (٢٤)

التفكيـر البـارانـويـدى

تعريفات سلوكية

١) الشك الشديد أوالمستمر فى نوايا الآخرين بصفة عامة أوفى شخص معين.

٢) توقع قيام الآخرين باستغلاله أو إيذائه.

٣) تفسير الأحداث البسيطة على أنها متعمدة وتهدده.

٤) الحساسية الزائدة لأى تلميح يُشتم منه النقد لشخصه بواسطة الغير.

٥) الميل إلى الابتعاد عن الآخرين خشية الحاقهم للضرر به أو استغلالهم له.

٦) سرعة الشعور بالإساءة والغضب والسلوك المندفع.

- ____

____

- ____

____

- ____

____

الأهداف البعيدة

١) أن يبدى ثقة أكبر بالغير كأن يتحدث عنهم بصورة إيجابية وأن يبدى الارتياح عند اختلاطه بالآخرين..

٢) أن يتفاعل معهم بدون اتباع أسلوب دفاعى أو إبداء الغضب.

٣) أن يعبر عن ثقته فى شخص مهم فى حياته وأن يكف عن اتهام الناس بالخيانة.

٤) أن يعبر عن انخفاض يقظته الزائدة وشعوره بالشك فى الآخرين وأن يتفاعل معهم بصورة تتصف بالاسترخاء والثقة والصراحة.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) تحديد اعتقاده الرئيسي بأن الناس لايوثق بهم ويتصفون بالشر. (١، ٢، ١١، ١٢)	١) ساعد المريض على إدراك نمط عدم ثقته بالغير.
٢) أن يعبر عن ادراكه للعلاقة بين مخاوفه من الناس وشعوره الشخصي بالعجز. (٣، ٤، ٥)	٢) زوده بتفسيرات بديلة لسلوك الآخرين بحيث تتعارض مع افتراض المريض سوء نيتهم.
٣) أن يوافق على التعاون مع المعالج في استكشاف شعوره بأنه هش. (٣، ٤، ٥)	٣) استكشف مخاوفه بالعجز والضعف.
٤) تحديد أصول الشعور السابق في ماضيه. (٥، ٦)	٤) بين للمريض كيف أن عدم ثقته في الغير يعتمد على خوفه من مشاعره الشخصية بالغضب.
٥) أن يعترف أن اعتقاده بأن الآخرين يمثلون خطرا بالنسبة له يعتمد على احساسه وليس على حقائق موضوعية. (٢، ٧، ٨، ٩)	٥) استكشف مصادر احساسه بالضعف في خبرات أسرته.
٦) أن يعبر عن ثقته في شخص قريب منه وأن يشعر بالراحة في وجوده. (٢، ٦، ٩، ١٠)	٦) استعرض معه تفاعلاته الاجتماعية وابحث عن المعتقدات المعرفية المشوهة التي تسيطر عليه أثناء تلك التفاعلات.

٧) ألا يكيل الاتهامات للآخرين. (٧، ٩)	٧) قم بإجراء جلسات مشتركة وقوم مدى ثقته في الشخص القريب إليه الذي يحضر الجلسة وادعم تلك الثقة عند تصريحه بها.
٨) أن يتعامل اجتماعيا مع الناس بدون الشعور بالخوف أو الشك. (٧، ٨، ٩، ١٠)	٨) واجه المعتقدات اللامنطقية تجاه الغير وزوده بمعلومات تستند إلى الواقع لدعم الثقة.
- ________________ ________________	٩) شجع المريض على القيام بالتحقق من معتقداته الخاصة بالغير ببحث أرائه مع غيره بصورة يؤكد فيها ذاته
- ________________ ________________	١٠) استعمل ممارسة الدور، و«البروفة» السلوكية وعكس الأدوار لزيادة إحساس المريض بالإمباثية وتفهم تأثير سلوكه على الآخرين.
- ________________ ________________	١١) قوم حاجته إلى مضادات الذهان لتصحيح العمليات الفكرية المضطربة.
	١٢) إعمل الترتيبات اللازمة حتى يقوم الطبيب بوصف الأدوية النفسية اللازمة للمريض.
	- ________________ ________________
	- ________________ ________________
	- ________________ ________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الرهاب الاجتماعى.

تغير الشخصية بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الفصام البارانويدى.

الاضطراب الضلالى.

—— ______________________

—— ______________________

الثاني اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية الفصامية.

—— ______________________

—— ______________________

الفصل (٢٥)

الرهاب والهلع ورهاب الأماكن الفسيحة

تعريفات سلوكية

١) خوف مستمر وليس له مبرر من شئ أومن موقف معين يدفعه إلى اتخاذ سلوك تجنبى نظرا لما يسببه له من قلق فورى.

٢) أعراض الهلع المفاجئة والمرهقة (التنفس الضحل السريع، سرعة أوزيادة دقات القلب، الدوخة، اختلال الإنية، ارتعاد الأطراف، انقباض الصدر، الخوف من الموت أومن فقدان التحكم فى النفس، الغثيان) التى تحدث بصورة متكررة وتؤدى إلى انشغال باله بصورة مستمرة من اصابته بنوبات أخرى أوقيامه بتغيير سلوكه حتى يتجنب الاصابة بنوبات أخرى.

٣) الخوف من التواجد فى مكان يعتقد أنه قد يؤدى إلى ظهور أعراض القلق الشديد (الهلع) وتجنب تلك المواقف بالتالى، مثل البقاء فى المنزل بمفرده، التواجد فى الأماكن المزدحمة، السفر فى مكان مغلق (الطائرة مثلا).

٤) تجنب المؤثرات التى تسبب الرهاب أوتحملها مع الاحساس بالقلق الشديد الذى يخل بنظامه المعتاد أويسبب له المعاناة الشديدة.

٥) استمرار الخوف بالرغم من إدراكه لعدم منطقيته.

٦) عدم وجود مايدل على إصابته برهاب الأمان النسيجة.

٧) عدم وجود مايدل على إصابته باضطراب الهلع.

- ____
____
- ____
____

الأهداف البعيدة

١) تخفيف الخوف بحيث يتمكن المريض من الخروج من منزله بمفرده والتواجد فى الأماكن العامة دون الشعور بالخوف أوالمعاناة.

٢) الانتقال بعيدا عن منزله فى وسيلة نقل مغلقة.

٣) تخفيف الخوف من مؤثر أوموقف معين كان يسبب له القلق فى الماضى.

٤) التخلص من المعاناة والتدخل فى نظامه اليومى الذى يسببه المؤثر أوالموقف.

٥) التخلص من أعراض الهلع والتخوف من تكرارها فى المستقبل مع عجزه عن مجابهتها والسيطرة عليها.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يعبر عن خوفه وأن يركز على وصف المؤثرات الخاصة به. (١، ٩، ١٠)	١) ناقش مع المريض خوفه وقوم عمقه والمؤثرات التي تسببه.
٢) أن يكون ترتيبا هرميا للمواقف التي تسبب القلق بصورة متزايدة. (٢)	٢) وجهه وساعده على إعداد ترتيب هرمي للمواقف التي تسبب القلق.
٣) أن يبرع في الاسترخاء العضلي العميق. (٣، ٤، ٥)	٣) دربه على وسائل الاسترخاء المضطرد.
٤) أن يحدد مشهدا مريحا لايسبب له الخوف والذي يستطيع الاستعانة به لزيادة الاسترخاء باستعمال التخيل الموجه. (٥)	٤) استخدام الفيدباك الحيوي لتسهيل إكتسابه مهارات الاستراخاء.
٥) أن يتعاون في إزالة الحساسية المتدرج الذي يقلل حساسيته للمؤثر أوالموقف الذي يسبب له القلق. (٥، ٦)	٥) دربه على التخيل الموجه لتخفيف القلق.
٦) أن يقوم بالتعرض للمؤثر أوالموقف الذي يسبب القلق على الطبيعة. (٧).	٦) اشرف على آليات إزالة الحساسية المتدرج لتخفيف الاستجابات الرهابية.
٧) أن يغادر منزله بدون الشعور بقلق غامر (٦، ٧، ٨، ١٣)	٧) كلفه بالتعرض للمواقف أوالمؤثرات التي تسبب الرهاب ورافقه عند ذهابه إليها.
٨) أن يواجه المؤثر أوالموقف الذي يسبب الخوف وهو يشعر بالهدوء والسيطرة على نفسه والراحة. (١، ٧، ٨، ١٣)	٨) استعرض معه ما أحرزه من تقدم في التغلب على القلق وأثني عليه.
٩) تحديد المعنى الذي يرمز إليه المؤثر والذي يستند إلى الرهاب. (١، ٩)	٩) ابحث عن المعاني الرمزية للمؤثر أوالموقف المتصل بالرهاب وفسر ذلك المعنى للمريض.
١٠) أن يفهم الفرق بين واقع مخاوفه غير المنطقية الحالية وخبرات الماضي المؤلمة انفعاليا والتي أثارها المؤثر الذي يسبب الرهاب. (١، ١٠، ١١، ١٢)	١٠) وضح الفرق بين الخوف اللامنطقي الحالي وآلام الماضي الانفعالية.

١١) أن يتحدث بصراحة عن مشاعره المرتبطة بمواقف الماضي المؤلمة التي لها صلة بالرهاب. (٩، ١٠و، ١١، ١٢)	١١) شجع المريض على مكاشفتك بمشاعر الماضي بالاصغاء بعناية إلى مايقوله وإشعاره بالاحترام وتوجيه الأسئلة إليه.
١٢) أن يفرق بين المواقف الفعلية التي تسبب الخوف المعقول والمواقف المشوهة الخيالية التي تسبب الخوف اللامنطقي. (١٠، ١١، ١٢)	١٢) إدعم استبصار بآلام الماضي الانفعالية وقلقه الحالي.
١٣) أن ينمي آليات سلوكية معرفية تخفف أوتزيل القلق اللامنطقي. (٣، ٥، ٧، ١٣، ١٥)	١٣) دربه على استراتيجيات المجابهة (الالهاء التنفس العميق، التحدث بإيجابية مع النفس، الاسترخاء العضلي.. الخ) لتخفيف الاعراض.
١٤) أن يفهم المعتقدات والخواطر المعرفية التي تولد استجابة القلق. (١، ٢، ١٤، ١٥)	١٤) حدد تصوراته وأفكاره الخاطئة التلقائية التي تولد استجابة القلق.
١٥) أن ينمي التحدث الإيجابي والصحي والمنطقي مع النفس الذي يخفف عنه ويسمح له بممارسة السلوك الذي يواجه المؤثرات التي يتجنبها. (١٣، ١٤، ١٥)	١٥) دربه على إعادة النظر في تصوراته الرئيسية مستخدما فنيات إعادة التشكيل المعرفي.
١٦) أن يلتزم باستعمال الأدوية النفسية الموصوفة له لتخفيف القلق والرهاب. (١، ١٦)	١٦) قم بعمل الترتيبات اللازمة لحصوله على الأدوية النفسية التي تخفف أعراضه من الطبيب.
- ______________________	- ______________________
______________________	______________________
- ______________________	- ______________________
______________________	______________________
- ______________________	- ______________________
______________________	______________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.

اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.

رهاب الأماكن الفسيحة بدون تاريخ إصابة بنوبات هلع.

رهاب نوعي.

___ __________________________

___ __________________________

الفصل (٢٦)

الذهانيـــة

تعريفات سلوكية

١) غرابة محتويات التفكير (ضلالات عظمة، إضطهاد، إيماء، تأثير، إحساسات جسمية أوخيانة).

٢) عدم منطقية شكل التفكير أوالكلام (تفكك أواصر التفكير، الهراء، التفكير اللامنطقي، الكلام الهلامي والبالغ في التجريد أوالتكراري، اختراع كلمات جديدة، الوظوب، الترابط الصوتي).

٣) إختلال الأدراك الحسي (الهلاوس السمعية أساسا والبصرية أوالشمية في بعض الأحيان).

٤) إختلال الانفعال (تسطح الانفعال، انعدامه أوعدم انسجامه مع التفكير)

٥) فقدان الإحساس بالذات (انهيار حدود الأنا، انعدام الهوية، الخلط البيّن في التفكير).

٦) ضعف الإرادة (عدم كفاية الاهتمام أوالدافعية أوالقدرة على الاستمرار في عمل ماحتى نهايته المنطقية، تناقص الانفعال بصورة واضحة أو انقطاع النشاط الهادف).

٧) الانسحاب من العلاقات (الانسحاب من العلاقات الخاصة بالعالم الخارجي والانشغال بأفكار شديدة الخصوصية وبالتخيلات وإغتراب المشاعر).

٨) ظواهر حركية غير طبيعية (نقص شديد في الاستجابة لمؤثرات البيئة، أنماط تخشبية متنوعة، مثل انعدام الحركة (الذهول) أو الوضعة المتكلفة أوالجمود العضلي أوالهياج أوالسلبية أو أنواع غريبة من التكلف أو من حركات الوجه).

- ____________________

____

- ____________________

____

- ____________________

____

الأهداف البعيدة

١) السيطرة على الأعراض الذهانية النشطة أوالتخلص منها بحيث يتمكن المريض من القيام بوظائفه تحت اشراف بصورة إيجابية وأن يتناول الدواء بانتظام.

٢) تخفيف الهلاوس أوالضلالات أوكليهما أوالتخلص منها.

٣) التخلص من الأعراض الذهانية الحادة والاستجابية والعودة إلى انفعالات وتفكير وارتباط سوي بالآخرين.

- ____________________

____

- ____________________

____

- ____________________

____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يفهم ويتقبل أن أعراضه المزعومة نتيجة مرض عقلي. (١، ٢، ٣، ٤)	١) قوم مدى انتشار اضطراب التفكير بواسطة المقابلة الكلينيكية أوالاختبارات النفسية أوكليهما.
٢) أن يفهم ضرورة استعماله الأدوية المضادة للذهان وأن يوافق على التعاون في العلاج والرعاية بصفة عامة. (١، ٩، ١٥، ١٩)	٢) حدد ما إذا كان الذهان من النوع الاستجابي المختصر أم ذهانا ممتدا سبقته فترة تمهيدية ومصحوبا بعناصر استجابية.
٣) أن يواظب على استعمال مضادات الذهان سواء كان ذلك تحت اشراف أوبدونه. (٩، ١٩)	٣) ابحث في تاريخ أسرته عن وجود اضطرابات عقلية خطيرة.
٤) أن يبدأ في ممارسة نشاط اجتماعي محدود بالاستجابة لمحاولات التقرب إليه بصورة مناسبة. (٤، ٥، ٧، ١١، ١٥)	٤) استعمل معه العلاج النفسي التدعيمي لتخفيف مخاوفه وشعوره بالاغتراب.
٥) أن يفكر بوضوح وأن يُظهر ذلك في طريقة كلامه المنطقية والواضحة. (٩، ١٢، ١٤، ١٩)	٥) قم بعمل الترتيبات الخاصة بالاشراف على معيشته إذا لزم الأمر.
٦) أن يفيد عندما تقل حدة الهلاوس أوالضلالات. (٨، ٩، ١٠، ١٢)	٦) إبحث عن أسباب الذهان الاستجابي.
٧) أن يعود بالتدريج إلى مستوى أدائه قبل المرض وأن يتقبل تحمل مسئوليته عن توفير احتياجاته الأساسية. (٦، ١٥، ١٩، ٢٠)	٧) ساعد المريض على تخفيف مصادر التهديد الموجودة في بيئته.
٨) أن يعبر عن فهمه للحاجات والصراعات والمعتقدات غير المعقولة التي تدعم مرضه (٦، ١٠، ١١، ١٢، ١٣)	٨) استكشف المشاعر المحيطة بالضغوط النفسية التي أدت إلى نوبة الذهان.

٩) زيادة دعم الأسرة الإيجابي للمريض لتقليل احتمالات تعرضه لانتكاسات ذهانية حادة. (١٦، ١٧، ١٨)

- ________________________
____

- ________________________
____

- ________________________
____

٩) حوله الطبيب ليصف له الدواء النفسي المناسب لحالته.

١٠) ساعد المريض على إعادة تشكيل معتقداته اللامنطقية باستعراضك معه للدلائل المبنية على الواقع وأخطائه في تفسير الأحداث.

١١) ساعد المريض على أن يتعلم التمييز بين المؤثرات الصادرة من الواقع الخارجي وتلك الصادرة من داخله.

١٢) شجعه على التركيز على الواقع الخارجي بدلا من قيامه بالتركيز على عالمه الخيالي الخاص.

١٣) إبحث عن حاجاته ومشاعره المخبوءة (الإحساس بالعجز أوالرفض أوالقلق أوالشعور بالذنب)

١٤) راجه أفكاره وكلامه اللامنطقي برفق لتصحيح اضطراب تفكيره.

١٥) بين له أنك تتقبله من خلال هدوئك وأسلوبك المتعاطف والتواصل معه بالعينين، والانصات بانتباه.

١٦) رتب جلسات علاج أسري لتعليم الأسرة طبيعة المرض والعلاج والمآل.

١٧) شجع أفراد أسرته على مصارحتك بشعورهم بالاحباط أوالذنب أوالخوف أوالاكتئاب بسبب مرض المريض العقلي وسلوكه.

١٨) ساعد الأسرة على تجنب استخدام الرابطة المزدوجة عند التواصل مع المريض والتى تكثف القلق والأعراض الذهانية.

١٩) تابع التـــزام المريض بالدواء وقم بتوجيهه فى حالة عدم التزامه.

٢٠) تابع أداء المريض لوظائفه اليومية، مثل: إدراكه للواقع، نظافته الشخصية، تفاعلاته الاجتماعية، اظهاره للانفعالات المناسبة، وزوده بالفيدباك الذى يفيد توجيهه أويدعم تحسنه.

- ________________________
____
- ________________________
____
- ________________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الاضطراب الضلالى.

اضطراب الذهان المختصر.

الفصام.

الفصام البارانويدى.

اضطراب الفصام الوجدانى.

الاضطراب فصامى الشكل.

القطبية الثنائية من النوع الأول.

القطبية الثنائية من النوع الثانى.

الاكتئاب الجسيم.

تغير الشخصية بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

— ________________________

— ________________________

الفصل (٢٧)

التحرش الجنسي

تعريفات سلوكية

١) ذكريات غير واضحة تشير إلى اتصالات جنسية غير لائقة أثناء الطفولة يؤكد القريبون منه حدوثها.

٢) اعترافه بالتعرض للاعتداء الجنسي في الماضي.

٣) العجز عن تذكر سنوات الطفولة.

٤) صعوبة شديدة في التآلف مع الآخرين.

٥) العجز عن الاستمتاع بالاتصال الجنسي مع من يحب أن يقيم معه مثل هذا الاتصال.

٦) الشعور بالغضب أوالغيظ أوالخوف عند احتكاكه عن قرب بأحد أقاربه القريبين دون معرفته السبب.

٧) نمط شائع من التسيب الجنسي أواضفاء طابع جنسي على العلاقات مع الغير.

– ______________________________

____

– ______________________________

____

– ______________________________

____

الأهداف البعيدة

١) حل مشكلة تعرضه للاعتداء الجنسي وزيادة قدرته على الألفة.

٢) البداية في التعافي من صدمة التعرض للاعتداء الجنسي مع ما ينتج عن ذلك من قدرة على الاستمتاع بالاتصالات الجنسية المناسبة.

٣) التعامل بنجاح مع المشاكل الخاصة بالتعرض للاعتداء الجنسي مع ما يستتبعه من تفهم لمشاعره وتحكمه فيها.

٤) تقبل أنه تعرض للاعتداء الجنسي وتفهمه هذا الواقع بدون قيامه بإضفاء طابع جنسي على العلاقات بصورة غير مناسبة.

٥) التأكد من حدوث اعتداء جنسي بالفعل.

٦) أن ينتقل من مرحلة الشعور بأنه كان ضحية اعتداء جنسي إلى الشعور بأنه نجا من ذلك الاعتداء.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يروي قصة الاعتداء الجنسي كاملة. (١، ٢، ٣، ١١)	١) إعمل على بناء ثقة المريض فيك في الجلسة لتساعده على الكشف عن أسراره.
٢) أن يحدد طبيعة الاعتداء وتكراره ومدة استمراره. (١، ٢، ٣، ١٢)	٢) شجع المريض على التعبير بالكلام عن مشاعره المتصلة بالاعتداء وادعمه عندما يقوم بذلك.
٣) أن يحدد المشاعر المتصلة بالاعتداء وأن يعبر عنها. (٢، ٤، ٥، ١٣)	٣) اطلب منه رسم تخطيطا مفصلا للمنزل الذي نشأ فيه على أن يبين في الرسم الأماكن التي كان ينام فيها كل فرد وأن يناقشه مع المعالج.

٤) اضفاء شئ من العلانية بخصوص الموضـــــوع، وذلك باطلاع بعض شخصيات الأسرة الرئيسية على حدوثه. (١، ٨، ٩، ١١)	٤) وجه المريض للقيام بتمرين «المقعد الخالي» على أن يتخيل وجود شخصية هامة فى حياته ولها صلة بالاعتداء فى المقعد، مثل المعتدى أوالأب أوالأم أوأحد الأخوة وأن يقوم بمحادثته.
٥) توضيح الذكريات الخاصة بالاعتداء. (١، ٣، ٨، ١٥)	٥) كلفه بكتابة رسالة إلى المعتدى وأن يناقشها مع المعالج.
٦) تشكيل فريق تدعيمي يشجع المريض ويساعده على التخلص من آثار المشكلة. (١٠، ١٧)	٦) كلفه بكتابة رسالة غاضبة إلى المعتدى وأن يقوم بمناقشتها مع المعالج.
٧) زيادة معلوماته عن الاعتداء الجنسي وآثاره. (١٢، ١٣، ١٤، ١٦)	٧) كلفه بكتابة رسالة فيها عن المعتدى أوأن يقوم بتمرين الصفح الكامل وأن يناقش كل ذلك مع المعالج.
٨) أن يعبر عن الطرق التى أثر بها الاعتداء الجنسى على حياته أوحياتها. (٢، ١٣، ١٦، ١٧)	٨) قم باجراء جلسات مشتركة يحضرها المريض ووالده وساعد الجميع على الكشف عن الاعتداء.
٩) تقليل عباراته التى تشير إلى أنه كان ضحية وتشجيع العبارات التى تدل على شعوره بالتمكن. (٧، ١٦، ١٧، ١٨)	٩) قم باجراء جلسات مشتركة يقوم فيها المريض بمواجهة الفاعل.
١٠) زيادة قدرته على التحدث بصراحة عن الاعتداء، الأمر الذى يعكس تقبله له وتعايشه مع تلك الحقيقة. (١، ٨، ١١، ١٧)	١٠) علم المريض طريقة المشاركة والتحكم لتكوين الثقة فى الآخرين.
١١) أن يصفح عن نفسه وعن الفاعل وغيره من الذين اشتركوا فى الاعتداء. (٤، ٦، ٧، ١٦)	١١) قم باجراء جلسات مشتركة يقوم فيها المريض باخبـــار الزوجـــة/ الزوج بموضوع الاعتداء.

١٢) تحديد الجوانب الإيجابية في شخصيته عند تمكنه من الصفح عن من كان لهم صلة بالاعتداء. (٧، ١٢، ١٦، ١٨)	١٢) كلف المريض بقراءة كتاب عن الاعتداء الجنسي وحل التمارين الموجودة فيه.
١٣) أن يبدي من كلامه شعوره بأنه نجا من الاعتداء ولم يعد ضحية له. (١٢، ١٣، ١٧، ١٨)	١٣) كلفه بقراءة كتاب عن الموضوع وناقشه في المفاهيم الرئيسية التي جاءت فيه
١٤) تقليل شعوره بالخزي بأن يؤكد في كلامه أنه لم يكن مسئولا عن الاعتداء الجنسي. (١٢، ١٣، ١٦، ١٧)	١٤) ارسم شجرة لأسرة المريض بالتعاون معه وساعده على إدراك طبيعة العلاقات الجنسية بين أفرادها.
١٥) تقليل حدة الانفعالات المتصلة بالاعتداء. (٢، ٤، ٥، ٦)	١٥) ساعد المريض على كتابة قائمة بالأعراض المتصلة بالاعتداء.
١٦) أن تزيد ثقته في الآخرين بما يبديه من زيادة في علاقته الاجتماعية وزيادة تحمله للألفة مع الغير. (١٠، ١١، ١٧)	١٦) كلفه بقراءة كتاب عن التخلص من الخزي المصاحب للاعتداء.
- ____________________ ____________________	١٧) شجعه على حضور جماعات العون الذاتي التي تتكون من أشخاص عانوا مثله من الاعتداء الجنسي.
- ____________________ ____________________	١٨) اطلب منه إكمال تمرين يحدد الجوانب الإيجابية والسلبية لشعوره بأنه ضحية والجوانب المماثلة لشعوره بأنه تخلص من آثار الاعتداء. دعه يقارن الناحيتين ويناقشهما مع المعالج.
- ____________________ ____________________	- ____________________ ____________________
	- ____________________ ____________________
	- ____________________ ____________________

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

إدمان مواد متعددة.

الاكتئاب الجسيم.

عسر المزاج.

اضطراب القلق العام.

اضطراب تفكك الهوية.

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه.

الاعتداء الجنسي على الأطفال.

—— ________________

—— ________________

الثاني اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية الاعتمادية.

—— ________________

—— ________________

الفصل (٢٨)

اضطرابات النــوم

تعريفات سلوكية

١) صعوبة في بداية النوم أوالاستمرار فيه.

٢) النوم عدد كاف من الساعات ولكن عدم الشعور بالراحة والنشاط بعد الاستيقاظ.

٣) شعور غالب بالنعاس أثناء النهار أوالنوم بسهولة أثناء النهار.

٤) الشكوى من الأرق أوالافراط في النوم بسبب انعكاس إيقاع النوم واليقظة المعتاد بالنسبة للمريض.

٥) الشعور بالمعاناة بسبب كثرة الاستيقاظ مع تذكر الأحلام المفزعة التي تتضمن تهديدا للذات بصورة مفصلة.

٦) الاستيقاظ المفاجئ من النوم مع الفزع والصراخ الذي يتبعه قلق شديد وأعراض اثارة الجهاز العصبي الذاتي ولكن بدون تذكر تفاصيل أي حلم والشعور بالخلط وفقدان الاهتداء.

٧) تكرار المشي أثناء النوم المصحوب بنسيان ماحدث.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

الأهداف البعيدة

١) استعادة أنماط النوم المريح المعتادة.

٢) أن يشعر بالنشاط والراحة أثناء ساعات اليقظة.

٣) التخلص من الأحلام التي تسبب القلق والاستيقاظ من النوم.

٤) التخلص من الاستيقاظ الفزع المفاجئ والعودة إلى نمط النوم الهادئ والمريح.

٥) استعادة النوم المريح مع تقليل المشي أثناء النوم.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يكتب يوميات خاصة بالضغوط النفسية ونمط نومه. (١، ٢، ٣، ٤)	١) كلف المريض بكتابة يوميات خاصة بالضغوط اليومية ونمط نومه الليلي.
٢) السؤال عن تعاطيه المواد المخدرة أوالأدوية. (٢)	٢) قوم دور الأدوية والمخدرات أوالمسكرات في ما يعانيه من اضطراب في النوم.
٣) أن يعترف بأي شعور بالاكتئاب يحس به وأن يصارح المعالج بأسبابه. (١، ٢، ٣)	٣) قوم دور الاكتئاب في حدوث اضطراب النوم.
٤) ناقش معه أي خبرات انفعالية صادمة تسبب اضطراب النوم. (١، ٤، ١٢، ١٣)	٤) ابحث عن أحداث صادمة تعرض لها مؤخرا وتمنعه من النوم.
٥) تابع نسق الأحداث التي تسبق النوم. (٥)	٥) كلفه بالالتزام بنظام يومي صارم لبدء النوم، وبتمارين يومية، وبتقليل الاثارة قبل النوم، والتدرب على الاسترخاء وتناول وجبات خفيفة، الخ.
٦) أن يتدرب على الاسترخاء العضلي العميق. (٦)	٦) دربه على الاسترخاء العضلي العميق مع الاستعانة بتعليمات مسجلة على شريط أوبدونها.
٧) استخدام الفيدباك الحيوي لزيادة مهارات الاسترخاء العميق. (٧)	٧) استعين بالارتجاع (الفيدباك) العضلي الكهربي لدعم نجاحه في الاسترخاء.
٨) تحويله للطبيب للكشف الطبي واستبعاد أية أسباب عضوية تسبب اضطراب النوم. (٨، ١٤)	٨) حوله إلى الطبيب للكشف الطبي واستبعاد أي أمراض عضوية أوأسباب دوائية تخل بالنوم.
٩) أن يدون أحلامه في يوميات. (٩، ١١)	٩) حاول أن تستكشف طبيعة الاحلام المزعجة وعلاقتها بضغوط الحياة. كلفه بكتابة يوميات لأحلامه.

١٠) أن يستعمل مضادات الاكتئاب يوميا لمدة ثلاث أسابيع لمعرفة تأثيرها على النوم. (١٠، ١٥)	١٠) دعه يستعمل مضادات الاكتئاب لمساعدته على النوم المريح بالتشاور مع الطبيب.
١١) مناقشة مخاوف المريض من فقدانه السيطرة على نفسه. (٤، ١١، ١٢، ١٣)	١١) استكشف المخاوف الخاصة بالخوف من فقدان السيطرة على النفس.
١٢) أن يكاشف المعالج بخبرات الطفولة الصادمة التي لها علاقة بخبرة النوم. (٤، ١٢)	١٢) استكشف الصدمات التي حدثت له أثناء الطفولة والتي لها علاقة بالنوم.
١٣) أن يفصح عن أي حادث اعتداء جنسي تعرض له ومازال يشغل باله. (٤، ١٢، ١٣)	١٣) استكشف احتمال تعرضه لاعتداء جنسي لم يصارحك به أثناء الجلسات.
١٤) التعاون مع عيادة علاج اضطرابات النوم بتحويلها إليها لتقويم حالته. (١٤)	١٤) حوله إلى عيادة علاج اضطرابات النوم لتقييم توقف النفس أثناء النوم أو أي اضطرابات فيسيولوجية أخرى.
	١٥) تابع التزامه باستعمال الدواء وفعاليته.
— ____________________	— ____________________
— ____________________	— ____________________
— ____________________	— ____________________

شخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الأرق الأساسي.

الأفراط الأساسي في النوم.

اضطراب ايقاع النوم واليقظة.

اضطراب الكابوس.

اضطراب الفزع الليلي.

اضطراب المشي أثناء النوم.

اضطراب الانعصاب نتيجة صدمة.

الاكتئاب الجسيم.

عسر المزاج.

الفصل (٢٩)

الانزعاج الاجتماعي

تعريفات سلوكية

١) نمط سائد من القلق الاجتماعي والخجل أوالوجل الذي يظهر في معظم المواقف الاجتماعية.

٢) الحساسية الشديدة للنقد أولاستنكار الاخرين.

٣) ليس له أصدقاء مقربون أو من يشاركهم أسراره من غير أقارب الدرجة الأولى.

٤) تجنب المواقف التي تحتاج إلى الاتصال الاجتماعي.

٥) عدم الرغبة في التعرض للمواقف الاجتماعية خوفا من أن يتكلم أويتصرف بغباء أوخشية انفعاله أمام الاخرين.

٦) سوء استخدام الخمر أوالمخدرات لتخفيف شعوره بالقلق من تعرضه المواقف الاجتماعية.

٧) الانعزال أثناء معظم ساعات النهار أوتمضية الوقت فى أنشطة انعزالية.

٨) زيادة سرعة دقات القلب وإفراز العرق وجفاف الحلق وتوتر العضلات ورعشة الأطراف فى معظم المواقف الاجتماعية.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

الأهداف البعيدة

١) الاتصال الاجتماعي بدون خوف أوقلق زائد.

٢) أن ينمى المهارات اللازمة لتحسين نوعية حياته.

٣) أن ينمى المهارات اللازمة لاقامة علاقات تشجع تكوين نسق يدعم تعافيه.

٤) أن يتوصل إلى توازن معقول بين الخلو إلى النفس والاختلاط بالغير.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

أهداف مرحلية	التدخلات العلاجية
١) أن يقوم بإجراء اتصال اجتماعي واحد يوميا لفترات متزايدة من الوقت. (١، ٢، ٤)	١) كلف المريض بأن يبدأ حديثا مدته ٥ دقائق يوميا وأن يبلغك بالنتيجة.
٢) أن يحدد ويشرح طبيعة مخاوفه من الاختلاط بالآخرين. (٢، ٥، ٦، ٨)	٢) ساعد المريض على تحديد المخاوف الخاصة بالاتصال بالآخرين وقم بتنمية وسائل التغلب عليها.
٣) بين له انعكاس شعور الانسان بالخزى أوالعار على علاقته بالآخرين. (٦، ٨)	٣) اطلب من المريض حضور الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المتوفرة في البرنامج العلاجي أوالمجتمع والمشاركة فيها.
٤) بين له المشاعر الإيجابية المرتبطة بالاختلاط بالغير. (١، ٣، ٧)	٤) تابع المريض وشجعه وأعد توجيهه وزوده بالفيدباك عند اللزوم فيما يتعلق باتصاله وتفاعله مع الآخرين.
٥) حدد مصادر شعوره بانحطاط اعتبار الذات من خبرات طفولته. (٥، ٦، ٨)	٥) ابحث عن خبرات في الطفولة تعرض أثناءها للنقد أو الهجر أو الاعتداء والتي تؤدى إلى انحطاط اعتبار الذات والشعور بالخزى.
٦) حدد مصادر الخوف من الرفض في خبرات طفولته. (٥، ٦، ٨)	٦) ابحث عن خبرات تعرض خلالها في الطفولة والمراهقة للرفض أوالاهمال والتي شجعت خوفه من الرفض.
٧) اجعله يطيل ويكثر من إختلاطه بالغير (١، ٣، ٤، ١١).	٧) كلف المريض بالكشف عن أسراره مرتين في كل جلسة علاج جمعي.
٨) أن يبلغك بإيجابيات مشاركته في جماعات المساندة والنشاط الاجتماعي. (٢، ١١، ١٥)	٨) كلفه بقراءة كتاب عن القلق الاجتماعي وناقش معه المفاهيم الرئيسية.

٩) أن يشترك في الحديث بصورة لها وزنها في العلاج الجمعي. (٤، ٧، ٩)	٩) درب المريض على تأكيد ذاته أوحوله إلى الفصول التي تقوم بتلك المهمة.
١٠) أن يبدى في كلامه إحساسا جديدا بالثقة في الآخرين. (٣، ٧، ١٧)	١٠) كلف المريض بحضور دورة لتحسين التواصل.
١١) أن يشارك في أنشطة محددة ينص عليها البرنامج العلاجي. (٣، ٤، ١١، ١٢)	١١) شجع المريض أثناء محاولته الشروع في تكوين العلاقات الاجتماعية وتنميتها.
١٢) زيادة مهارته في تأكيد ذاته. (٩)	١٢) رتب قيامه بممارسة الدور الذي يبدأ أثناءه الحديث مع شخص آخر لأول مرة. ناقش الخبرة معه بعد انتهاء ممارسته للدور.
١٣) أن ينمي القدرة على الحوار الإيجابي مع الذات الذي يساعده على التغلب على مخاوفه من التفاعل مع الغير. (١٠، ١٢)	١٣) ساعد المريض على تنمية القدرة على اجراء حوار مع نفسه ليساعده على التغلب على خوفه من الاختلاط بالغير أوالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
١٤) أن يتذكر خبراته الإيجابية السابقة التي اشترك خلالها في أنشطة اجتماعية أوفي علاقة مع شخص آخر. (١٨)	١٤) اطلب منه أن يضع خطة يومية يوزع فيها ساعات إجازته بين الأنشطة الفردية والجمعية، واستعرض معه الخطة وعلق عليها.
١٥) أن يحدد أوجه الشبه بينه وبين غيره من الناس والتي تجعله مقبولا لديهم. (١٦، ١٧)	١٥) حوله إلى جماعة من جماعات العون الذاتي، وناقش معه الخبرات التي اكتسبها.
١٦) أن يكتب خطة يقسم فيها وقته أثناء الإجازات إلى أنشطة اجتماعية وأخرى فردية. (١٥، ١٦، ١٧)	١٦) ساعد العميل على تحديد أوجه الشبة بينه وبين غيره من الناس.

١٧) أوصف له وسائل الدفاع النفسي التي تستخدم لتجنب الألفة في علاقاته مع الغير. (١٥، ١٦، ١٧)

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

١٧) ساعد المريض على التعرف على وسائل الدفاع النفسي التي تبعد الآخرين عنه وساعده على التوصل إلى طرق تقلل من أسلوبه الدفاعي إلى أقصى حد ممكن.

١٨) اطلب من المريض كتابة قائمة بخبراته الإيجابية الناتجة عن أنشطته الاجتماعية واستيعاب ماجاء فيها.

- ______________________
____

- ______________________
____

- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

الرهاب الاجتماعي.

عسر المزاج.

الاكتئاب الجسيم.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

___ ______________________

___ ______________________

الثاني اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية شبه الفصامية.

اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية الفصامية النوع.

___ ______________________

___ ______________________

الفصل (٣٠)

التبديـــن

تعريفات سلوكية

١) الانشغال بعيب وهمى فى المظهر أوالاهتمام الزائد بقصور تافه.

٢) الاصابة بمرض عضوى نتيجة لضغط نفسى اجتماعى ولد صراعا نفسيا.

٣) الانشغال المفرط بأن يكون مصابا بمرض عضوى خطير بدون توفر دلائل طبية تبرر هذا الاعتقاد.

٤) شكاوى جسيمة متعددة دون أساس عضوى دفعت المريض أوالمريضة إلى تغيير نمط حياته (كثرة التردد على الأطباء وصرف الوصفات والتخلى عن المسئوليات).

٥) الانشغال الزائد بألم مزمن يتجاوز المتوقع من مرض عضوى أومع عدم توفر مرض عضوى يبرره.

٦) شكوى جسمية واحدة أوأكثر (غير محددة فى العادة) دون أساس عضوى، أوالشكوى من تعطل الأداء فى الحياة بصورة عامة تفوق المتوقع.

٧) الانشغال بالألم فى مكان واحد أوأكثر والذى يعود لعوامل نفسية وحالة طبية عضوية.

- ____
  ____
- ____
  ____
- ____
  ____

الأهداف البعيدة

١) تقليل تكرار الشكاوى الجسمية ورفع مستوى الاستقلال فى الأداء.

٢) تقليل الكلام الذى يركز على الآلام مع زيادة الأنشطة البناءة.

٣) تقبل شكل الجسم على أنه طبيعى حتى ولو كانت فيه عيوب بسيطة.

٤) أن يعترف بأنه فى صحة جيدة نسبيا وأنه لايعانى من مرض عضوى.

٥) تحسين اللياقة البدنية من طريق تنمية آليات مجابهة كافية للتعامل مع الضغوط.

- ____
____

- ____
____

- ____
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) أن يتحدث عن مشاعره السلبية نحو جسمه وأن يناقش الكوارث التى يتوقعها نتيجة لما يتصوره من عدم سواء جسمه. (١، ٢)	١) استمع إلى شكاوى المريض فى البداية دون اشعاره بالرفض أومواجهته.
٢) أن يحدد العلاقة بين تصوره السلبى لجسمه وانحطاط اعتباره لذاته. (٢، ٣)	٢) حول تركيزه من الشكاوى الجسمية إلى الصراعات الانفعالية والتعبير عن مشاعره.
٣) أن يكتب قائمة بمشاعر انحطاط اعتبار الذات ومشاعره بالعجز بناء على تاريخه الأسرى فى مرحلة مبكرة من حياته. (٣، ٤، ٥)	٣) تبين مصادر الألم الانفعالى: الشعور بالخوف، العجز، النبذ أوالاعتداء.
٤) أن يركز نشاطه وانتباهه على الناس والأنشطة بدلا من تركيزه على نفسه	٤) ادرس تاريخه الأسرى لمعرفة مصادر تعزيز شكاواه الجسمية.

٥) أن يفهم ويصرح بإدراكه المكسب الثانوى الناتج عن شكاواه الجسمية. (١٢، ١٦)	٥) نقب عن أسباب شعوره بانحطاط اعتبار الذات والخوف من العجز فى خبرات الطفولة.
٦) أن يحدد أنماط السلوك الموجودة فى أسرته والخاصة بالمبالغة فى الاهتمام بالأمراض العضوية. (٣، ٤، ٥)	٦) كلفه بالقيام بأنشطة ترفيهية تلهيه عن التفكير فى نفسه وتحول انتباهه إلى الهوايات والأنشطة الاجتماعية ومساعدة الغير واكمال المشاريع التى بدأها والعودة للعمل.
٧) أن يعترف بأن جسمه طبيعى من ناحية الشكل ومن ناحية قيامه بوظائفه. (١٠، ١١، ١٥)	٧) ساعده على الاعتراف بالصلة بين تركيزه على الجانب الجسمى وتجنبه مواجهة صراعاته الانفعالية.
٨) أن يقلل من شكاواه الجسمية وأن يزيد من التعبير عن تقويمه لذاته كإنسان قادر على القيام بوظائفه بصورة طبيعية وقادر على الانتاج. (٧، ٩، ١٢، ١٥)	٨) كلف المريض بوضع قائمة الأنشطة الممتعة التى يستطيع أن يكافئ بها نفسه والتى تلهيه عن التفكير فى صحته.
٩) أن ينمى آليات مجابهة للتعامل مع الضغوط شريطة أن تكون آليات بناءة، مثل: الرياضة، الاسترخاء، الأنشطة الترفيهية، تأكيد الذات، الاختلاط بالغير، أنهاء وانجاز مشروعات. (٦، ٨، ٩، ١٥)	٩) درب المريض على الاسترخاء.
١٠) أن ينمى وسائل مجابهة أخرى غير كثرة التردد على الأطباء وكثرة استعمال الأدوية. (٢، ٦، ٨، ٩)	١٠) دربه على تأكيد الذات أوحوله إلى فصل تدريب عليه.

١١) أن يوافق على تحويله إلى عيادة متخصصة في علاج الألم ليتعلم فنيات التعامل معه. (١٧)

١٢) ناقش مع المريض أسباب الضغوط الانفعالية الكامنة خلف تركيزه على الشكاوى الجسمية. (٣، ٧، ١٤)

١٣) أن يتحمل مسئولياته المهنية والاجتماعية دون التهرب منها أوتجنبها بحجة الشكاوى الجسمية. (٦، ١٢، ١٣)

- ______________________

____

- ______________________

____

- ______________________

____

١١) ادعم تأكيده لذاته كوسيلة لتوصيله إلى طريقة يشبع بها حاجاته بطريقة صحية بدلا من التباكي والشكوى

١٢) زوده بفيدباك إيجابي عند تخلصه من أعراضه.

١٣) ناقش معه التأثير المدمر لشكواه الجسمية المستمرة على أصدقائه وأسرته.

١٤) ناقش معه أسباب شعوره بالغضب والطرق الصحية للتعبير عنه.

١٥) مكن المريض من التحكم في بيئته بدلا من الاسترسال في شعوره بالاحباط والعجز والغضب والرثاء لنفسه.

١٦) ساعده على تنمية استبصاره بالمكاسب الثانوية التي حققها له الأمراض الجسمية والشكاوى وماشابه.

١٧) حول المريض لعيادة علاج الألم لتقويم حالته.

- ______________________

____

- ______________________

____

- ______________________

____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب التشوه الوهمى.

اضطراب التحول.

توهم المرض.

اضطراب التبدين.

اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية.

اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية واضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب جسدى الشكل غير متميز.

عسر المزاج.

____ ____________________

____ ____________________

الفصل (٣١)

التفكير فى الانتحار

تعريفات سلوكية

١) تكرار الأفكار التى تدور حول الموت أوالانشغال بهذا الموضوع.

٢) تكرر التفكير فى الانتحار بدون وضع أى خطط.

٣) تفكير جار فى الانتحار مع وضع خطة محددة.

٤) محاولة انتحار منذ مدة قريبة.

٥) تاريخ من محاولات الانتحار التى تتطلبت رعاية طبية أوتدخل الأسرة أوالأصدقاء بصورة من الصور (مثل: دخول المستشفى، مراجعة عيادة خارجية، وضعه تحت الملاحظة).

٦) تاريخ انتحار والانشغال بالتفكير فى الانتحار فى الأسرة.

٧) اتصاف اتجاهه نحو الحياة باليأس وبالخلو من المعنى مع وجود مبررات لها (مثل: الطلاق، وفاة، فقدان الوظيفة).

٨) التحول فجأة من الاكتئاب إلى الشعور بالسكينة والبهجة مع وجود مايشير إلى قيام المريض بترتيب أموره مع عدم ظهور حل حقيقى لمشاكله.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

الأهداف البعيدة

١) تخفيف النزعات والأفكار الانتحارية والعودة إلى أعلى مستويات الأداء اليومى السابق.

٢) العمل على استقرار أزمة الانتحار.

٣) وضع المريض تحت اشراف مناسب للتعامل مع أزمته الانتحارية.

٤) بث الأمل فى نفسه وفى الحياة.

- ______________________________
____
- ______________________________
____
- ______________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) حدد العوامل الموجودة فى حياته والتى سبقت تفكيره فى الانتحار. (٧، ٨، ١٤)	١) قوم التفكير الانتحارى أخذا بالاعتبار مداه ووجود خطة وخطة بديلة من عدمه والمحاولات السابقة، والتاريخ الأسرى.
٢) أن يفيد بانه لم يعد يشعر بالنزعة التى تدفعه للتخلص من حياته. (٢، ٧، ١١، ١٢)	٢) قوم وتابع احتمال الانتحار بصورة متواصلة.
٣) أن يبلغك بانخفاض تكرار وشدة أفكاره الانتحارية. (٢، ٨، ٩، ١٣)	٣) قم بإخطار الأسرة والقريبين للمريض بانه يفكر فى الانتحار. وأطلب منهم ملاحظته على مدى ٢٤ ساعة فى اليوم إلى أن تنتهى الأزمة الانتحارية.
٤) أن يعود النوم وتناول الطعام إلى حالته الطبيعية. (١٠، ١٢)	٤) ساعد المريض على الوعى بالخواطر المعرفية التى تدعم اليأس وقلة الحيلة.
٥) أن يعبر بصدق عن المشاعر الكامنة وراء تفكيره فى الانتحار. (٧، ٨، ١٣، ١٤)	٥) اكتب عقدا مع المريض يحدد ما الذى ينبغى عليه القيام به عند شعوره بالأفكار أوالنزعات الانتحارية.
٦) ناقش معه مشاعره وأفكار وخططه الخاصة بالانتحار. (٧، ٨، ١٣، ١٤)	٦) تابع التزام المريض باستعمال الدواء وفعاليته. قم باستشارة الطبيب المعالج بصورة منتظمة.
٧) أن يقوم بتحديد النواحى الإيجابية فى حياته أو حياتها. (١١)	٧) قم باستكشاف مصادر الألم النفسى واليأس.
٨) أن يعبر عن ازدياد شعوره بالأمل فى نفسه. (٢، ٤، ١١)	٨) شجع المريض على التعبير عن مشاعره الخاصة بالانتحار حتى تتضح فى ذهنه ويزداد استبصاره بأسبابها.

٩) أن يبلغ شخصا قريبا منه أومتخصصا عند شعوره بالنزعة الانتحارية. (٢، ٣، ٦)

١٠) أن يلتزم باستعمال الدواء الموصوف له وأن يبلغك بآثاره الجانبية. (٢، ٦)

١١) أن يوقع على عقد خاص وأن يلتزم ببنوده. (٢، ٥)

١٢) أن يتبع كل التوصيات الخاصة بالأزمة الانتحارية التي صدرت من المتخصصين. (٣، ٥، ٦، ١٠، ١٢)

- ________________
____

- ________________
____

- ________________
____

٩) طبق على المريض اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه واختبار بيك للاكتئاب وقوم النتائج للتوصل إلى درجة الاكتئاب.

١٠) قم بالترتيبات اللازمة لادخاله المستشفى إذا شعرت أنه خطر على نفسه أوغيره.

١١) ساعد المريض على العثور على أشياء إيجابية وتبعث الأمل في النفس في حياته الحالية.

١٢) ساعد المريض على تنمية استراتيجيات مجابهة لمواجهة التفكير الانتحاري (مثل: المزيد من الرياضة البدنية، التقليل من التركيز على ذاته، زيادة اختلاطه بالغير، والتعبير عن مشاعره).

١٣) قم بوضع شعيرة توبة للمريض الذي يفكر في الانتحار والتي تدور حول نعمة بقائه على قيد الحياة ونفذها معه.

١٤) ساعد المريض على إدراك العوامل الهامة التي سبقت بداية تفكيره في الانتحار.

- ________________
____

- ________________
____

- ________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول	التشخيص.
	القطبية الثنائية، النوع الأول.
	عسر المزاج.
	الاكتئاب الجسيم، نوبة واحدة.
	الاكتئاب الجسيم، متكرر.
	القطبية الثنائية، النوع الثاني.
___	___________________
___	___________________
الثاني	اضطراب الشخصية البينية.
___	___________________
___	___________________

الفصل (٣٢)

سلوك النمط «أ»

تعريفات سلوكية

١) الضغط على النفس ودفع الآخرين نحو المزيد من الانجاز للشعور بضيق الوقت.

٢) روح منافسة شديدة في كافة الأنشطة.

٣) شعور قهرى بضرورة الفوز مهما كان الثمن وبغض النظر عن طبيعة النشاط أوشخص المنافس.

٤) الميل إلى التسلط في كل المواقف الاجتماعية ولاسيما تلك الخاصة بالعمل، الصراحة الفجة والغطرسة.

٥) الميل إلى التبرم من أفعال الآخرين عندما لاتتفق مع مفهومه الخاص عما هو صحيح أومناسب.

٦) قلة الصبر المزمنة عند تعرضه للانتظار أوالتأخير أوالمقاطعة.

٧) صعوبة الاكتفاء بالجلوس وعدم القيام بعمل ما.

٨) علامات الوجه الحركية النفسية، مثل العدائية، التوتر، اللزمات.

٩) علامات نفسية حركية تظهر على الصوت مثل: التحدث بنبرة تسلطية أوالضحك بصورة تثير الأعصاب، سرعة الكلام وحدته، كثرة استخدام الألفاظ النابية.

- ______________________________

____

- ______________________________

____

- ______________________________

____

الأهداف البعيدة

١) أن يبدأ فى تكوين وتنفيذ اتجاهات جديدة فى الحياة تسمح له بنمط حياة أكثر استرخاء.

٢) أن يتوصل إلى توازن بين العمل والمنافسة من جهة والأنشطة الاجتماعية وعدم المنافسة من جهة أخرى فى حياته اليومية.

٣) أن يخفض من أنواع سلوكه القهرى والمدفوع.

٤) أن يبدأ فى تنمية أنشطة اجتماعية وترفيهية منتظمة ويومية.

٥) أن يخفف إحساسه بإلحاح الوقت والعجلة ومن قلقة الهائم ومن أنواع سلوكه المدمرة للذات.

- ______________________________

____

- ______________________________

____

- ______________________________

____

أهداف مرحلية	التدخلات العلاجية
١) أن يتدرب على الاسترخاء العضلي العميق لتخفيف التوتر والابطاء من إيقاع حياته. (١)	١) درب المريض على الاسترخاء العضلي العميق وتمارين التنفس لتقليل سرعة إيقاع حياته.
٢) أن يعبر عن فهمه للفرق بين تأكيد الذات المصحوب باحترام الغير والصراحة الفجة التي تجرح مشاعر الآخرين والعدوان اللفظي. (٢، ٦)	٢) درب المريض على تأكيد ذاته حتى يتعلم كيف يتجنب العدوانية والتعدي على حقوق الآخرين.
٣) أن يقوم بتحديد المعتقدات التي تدعم سلوكه الهادف إلى المبالغة في الانجاز. (٤، ٦، ١٦)	٣) كلف المريض بقراءة كتاب عن سلوك النمط «أ» وناقش معه مفاهيمه الرئيسية.
٤) حاول العثور في تاريخ المريض على مايفيد بقيامه في طفولته بمحاولة إرضاء أحد الوالدين بدون جدوى. (٣، ٤، ٢١)	٤) ابحث في أسرته عن نماذج تمثل الحرص على التفوق في الانجاز والدافعية الوسواسية والتي كان المريض يقتدي بها.
٥) حدد الشخصيات التي يقلدها المريض والتي تشجع أسلوب حياته القهري. (٣، ٤)	٥) كلف المريض بالقيام بنشاط واحد ترفيهي ويخلو من المنافسة كل يوم لمدة أسبوع وتدارس معه خبراته.
٦) أن يهتم بصورة أكبر بحياة الآخرين كما يتضح من استماعه لهم وهم يروون خبرات حياتهم. (٧، ١٨)	٦) اطلب منه عمل قائمة بمعتقداته الخاصة بقيمته وقيمة الآخرين، ثم ناقشها معه.
٧) أن يقلل عدد ساعات عمله اليومية واصطحاب أشياء من العمل معه إلى منزله. (٣، ٥، ١٦)	٧) واجه تصرفاته وكلامه وقم بعمل صياغة جديدة لهما ولاسيما عندما تعكس اهتمامه بذاته فقط أوعدم اكتراثه بمشاعر الغير.

٨) أن ينمى قدرته على تحليل أحلامه. (١١، ١٢)	٨) درب المريض على التحدث مع النفس حتى يتمكن من تغيير المعتقدات التى تدعم سلوكه القهرى.
٩) أن يعترف بأنه يبدى قلة صبره مع الآخرين وأنه يشعر نحوهم بالعدائية. (٢، ٦، ٧، ٩)	٩) إشعر المريض بعدائيته وساعده على التوصل إلى مصادرها.
١٠) أن يحدد مصادر شعوره بالعدائية. (٩)	١٠) كلفه بقراءة سير بعض الشخصيات الذاتية مثل: قصص الأنبياء والصحابة وبعض العظماء. وناقش جوانبها الرئيسية معه.
١١) زيادة الوقت الذى يمضيه فى الأنشطة الاسترخائية كل يوم. (٥، ١٠، ١٦، ١٧)	١١) كلف المريض بكتابة يوميات لأحلامه.
١٢) أن يبدى اهتماما أكبر بأنشطة غير نشاطه المهنى. (٥، ١٠، ١٢، ١٦)	١٢) ساعد المريض على تنمية القدرة على تحليل أحلامه.
١٣) أن ينمى جهاز متابعة داخلى فى نفسه يقوم بالتنسيق بين العمل والراحة فى أنشطته اليومية. (٢، ٨، ١٤، ١٥)	١٣) كلفه بقراءة كتاب عن الكفاح فى الحياة وناقش معه مفاهيمه الرئيسية.
١٤) أن يبدى قدرة متزايدة على منح الحب وتلقيه بأن يبدى المزيد من الحنان اللفظى والحركى نحو غيره. (٧، ٨، ١٣، ١٤)	١٤) ادعم أى تغيير فى حياته يشتم منه أنه أدخل على نظام حياته توازنا أفضل.
١٥) أن ينمى القدرة على القيام بمهمة واحدة فى وقت معين مع عدم الاهتمام بانجازه بسرعة. (٢، ٨، ١٤، ١٩)	١٥) ساعد المريض على تحديد المعتقدات التى تحدد حياته والربط بينها وبين سلوكه اليومى.

١٦) أن يعبر عن تحسن قلة صبره مع الآخرين بحديثه عن تقديره وفهمه لصفاتهم الجيدة. (٦، ٧، ١٠، ١٨)

١٧) أن يحدد الجوانب الإيجابية لاستعمال التفهم والتعاطف والصفح عند التعامل مع الغير. (٢، ٣، ٦، ١٠)

١٨) أن ينمي روتينا يوميا يعكس توازنا بين توقه للانجاز وتقديره للنواحي الجمالية فى الأشياء. (٨)

١٩) أن يزيد من استماعه للآخرين أثناء المحادثة معهم. (٢، ٧، ١٨)

- ____________________
____

- ____________________
____

- ____________________
____

١٦) اطلب منه أن يجرب الاهتمام بناحية لاعلاقة لها بعمله وأن يقوم بلك مرتين فى الأسبوع لمدة شهر.

١٧) كلفه بمشاهدة الأفلام الكوميدية وتحديد جوانبها الإيجابية ومناقشة ذلك مع المعالج.

١٨) كلف المريض بالتحدث مع طفل أوزميل مع التركيز على الاستماع إلى مايقوله الطرف الآخرى ومحاولة معرفة عدة جوانب رئيسية عن الشخص الآخر.

١٩) كلفه بمهمة إريكسونية، أى أن يقود سيارته لمسافة محددة فى وقت معين ثم يتوقف ويفكر فى ... لمدة ... دقيقة ثم يعود لمناقشة الخبرة معك.

٢٠) كلفه بقراءة كتاب عن علاج سلوك النمط «أ» واختيار بعض مفاهيمه وتطبيقها فى حياته.

٢١) ابحث فى تاريخه الأسرى عن خبرات تعرض خلالها إلى الضغط عليه حتى ينجز مع فشله الدائم فى ارضاء الأب أوالأم التى كانت تطلب منه ذلك.

- ____________________
____

- ____________________
____

- ____________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب الوسواس القهري.

اضطراب القلق العام

— ________________

— ________________

الثاني اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

— ________________

— ________________

الفصل (٣٣)

الازمـــات الروحيـــة

تعريفات سلوكية

١) التعبير باللفظ عن الرغبة فى توثيق العلاقة مع الله ولكن بصعوبة.

٢) الصراع مع من حوله حول صعوبة الاعتقاد فى قوى عليا.

٣) مشاعر واتجاهات نحو القوى العليا تتميز بالخوف والغضب والشك.

٤) التعبير باللفظ عن مشاعر الخواء وفراغ الحياة من المعنى.

— ________________

____

— ________________

____

— ________________

____

الأهداف البعيدة

١) توضيح المفهومات الروحية وغرس مشاعر الحرية فى تناول مسألة القوة العليا كمصدر للعون.

٢) زيادة الاعتقاد فى تطور ونمو العلاقة بالقوة العليا.

٣) بدأ الاعتقاد فى القوة العليا وإدماجها ضمن نظام المساندة والتدعيم.

– ____

____

– ____

____

– ____

____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) وصف المعتقدات بشأن القوة العليا. (١، ٤، ٧)	١) المساعدة فى توضيح الأفكار والمشاعر المتعلقة بالقوة العليا فى الجلسات الجمعية والفردية.
٢) التعبير باللفظ عن زيادة مستوى تقبل الذات والصفح عنها. (٢، ٣، ٩)	٢) اطلب من العميل قراءة الكتب المتعلقة بالتوحيد والايمان.
٣) زيادة المعلومات والفهم لفكرة القوة العليا. (٢، ٣، ٤، ٦)	٣) اطلب من العميل التحدث مع أحد رجال الدين حول الصراع الروحى وأن ينقل إليك انطباعاته.
٤) التعيين بالألفاظ والعبارات المشاعر المتعلقة بالقوة العليا. (٤، ٦، ٨، ٩)	٤) كلف العميل بكتابة قائمة بكل المعتقدات التى لديه عن القوة العليا وناقشها معه فى جلسات فردية.
٥) أن يعبر لفظا عن قبوله للغفران من قبل القوة العليا.	٥) ساعد العميل على القيام بالصلاة والتأمل يوميا وأن يقدم تقريرا عن ذلك للمعالج.

٦) أن يغـيـر فكرته عن القـوة العليـا باعتبارها قوة صارمة تعاقب ولاترحم أوتغفر أوتحب.

- ______________________
____
- ______________________
____
- ______________________
____

٦) اطلب من العميل أن يضع جدولا بمزايا ومثالب معتقداته المختلفة بشأن القوة العليا.

٧) راجع مع العميل خبرات طفولته المبكرة فيما يتعلق بمعتقداته عن القوة العليا.

٨) استكشف التحريفات الدينية التي تعرض لها العميل بواسطة الآخرين.

٩) استكشف مشاعر الخجل والذنب التي أدت بالعميل إلى اعتبار نفسه غير جدير بالتقرب إلى الله والآخرين.

١٠) ساعد العميل على تقويم القواعد الدينية معزولة عن الخبرات الأليمة الانفعالية التي مر بها مع رجل دين في الماضي.

- ______________________
____
- ______________________
____
- ______________________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب عسر المزاج.

اكتئاب لم يسبق تصنيفه.

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه.

اكتئاب جسيم.

الفصل (٣٤)

ضغـــوط العمــــل

تعريفات سلوكية

١) القلق والاكتئاب نتيجة لصراعات مع الزملاء (الشعور بأن هناك من يضايقة باستمرار أو يتجنبه أو يتصادم معه، الخ).

٢) الشعور بعدم الكفاءه والخوف من الفشل نتيجة لخسائر كبيرة فى العمل.

٣) الخوف من الفشل فى العمل نتيجة لترقيته أونجاحه الذى يكثف شعوره بتوقع الآخرين المزيد من النجاح.

٤) التمرد على رموز السلطة فى العمل أوالصراع معها.

٥) الشعور بالقلق والاكتئاب نتيجة فصله من العمل أوإعطائه إجازة مفتوحة نتيجة البطالة.

٦) القلق الناتج عن شعوره بأن عمله فى خطر بالفعل أو من وجهة نظرة.

٧) الاكتئاب والقلق الناتجان من شكواه بعدم الرضا عن عمله أوضغوط مسئوليات العمل.

- ____
____
- ____
____
- ____
____

الأهداف البعيدة

١) أن يشعر بالرضا والارتياح من علاقته بزملائه.

٢) زيادة شعوره بالثقة والكفاءة عند تعامله مع مسئوليات العمل.

٣) أن يعاون ويتقبل التوجيه والاشراف فى عمله.

٤) إعلاء شعوره باعتبار الذات ومعنوياته بالرغم من البطالة.

٥) زيادة إحساسه بالأمان فى العمل نتيجة لتقييم أدائه بصورة إيجابية بواسطة رئيسه المباشر.

٦) أن يبحث عن أعمال جديدة بصورة متسقة وبإيجابية.

٧) أن يشعر بالرضا عن عمله وأدائه نتيجة استخدامه لتأكيد ذاته واستراتيجيات التعامل مع الضغوط.

- ______________________________________
____

- ______________________________________
____

- ______________________________________
____

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
١) وصف طبيعة صراعاته مع زملائه ورؤسائه. (١، ٢، ٣، ١٣)	١) بين له طبيعة الصراعات الخاصة بالعمل.
٢) تحديد دور العميل فى صراعه مع الزملاء والرؤساء. (١، ٢، ١٦، ١٧)	٢) واجه قيامه بإسقاط المسئولية عن سلوكه ومشاعره على الآخرين.
٣) تحديد تغيرات السلوك التى يستطيع العميل القيام بها عند تعامله مع الغير والتى تساعد على حل صراعاته مع زملائه أورؤسائه. (١، ٢، ١٨)	٣) ناقش معه أنماط الصراع مع الغير خارج نطاق العمل.
٤) تحديد أنماط مشابهة من الصراع مع أشخاص من خارج العمل. (٣، ٤)	٤) ابحث فى تاريخه الأسرى عن أسباب لصراعاته الحالية مع الغير.

٥) ادرس تاريخ أسرته لتستوضح أصول الصراع مع الغير فى الماضى وتكرارها فى العمل فى الحاضر. (٤)	٥) ابحث فى تاريخ طفولته عن جذور شعوره بعدم الكفاءة وخوفه من الفشل أوخوفه من النجاح.
٦) إبحث فى التاريخ الأسرى عن مصادر لشعوره بعدم الكفاءة أوخوفه من الفشل أوخوفه من النجاح. (٥، ٦)	٦) نقب عن الانفعالات المتصلة بضغوط العمل وقم بتوضيحها.
٧) أن يعبر عن شعوره بالخوف والغضب والعجز المتصلة بضغوط فى العمل. (٧٦، ٧، ٨)	٧) قوم الخواطر والتكوينات المعرفية المتصلة بضغوط العمل.
٨) حدد الخواطر المعرفية المشوهة المتصلة بإحساسه بوجود ضغوط فى العمل. (٧، ٨، ١٠)	٨) دربه على تنمية خواطر معرفية واقعية وصحيحة حتى تقل درجة شعوره بالقلق والاكتئاب.
٩) أن ينمي خواطرا معرفية واقعية وصحيحة حتى تدعم انسجامه مع غيره وتقبله لذاته وثقته فى نفسه. (٨، ١٠)	٩) ادعم اعترافه بمسئوليته عن مشاعره وسلوكه الشخصيين.
١٠) أن يحل محل إسقاط مسئولية الصراع والمشاعر والسلوك تقبل مسئوليته عن سلوكه ومشاعره ودوره فى الصراع. (٢، ٩)	١٠) واجه اتجاهه إلى تحويل المواقف إلى كوارث والذى يؤدى إلى قلق يشل حركته.
١١) أن يعبر باللفظ عن فهمه للظروف التى أدت إلى فصله من عمله. (١، ١٠، ١١، ١٢)	١١) ابحث عن أسباب إنهاء خدمته أوتعرضه لفقدان عمله والتى لاسيطرة له عليها.
١٢) أن يكف عن استعمال التعليقات التى تتضمن تهوينا من شأنه والمبنية على تصوره أنه فشل فى العمل. (٥، ٨، ١١، ١٢، ١٨)	١٢) ادعم تقويمه الواقعى لنجاحه أوفشله فى الأعمال التى اشتغل بها.

١٣) أن ينمى مهارات تأكيد الذات التى تمكنه من توصيل حاجاته ومشاعره إلى غيره بكفاءة وبدون اللجوء للعدوان أوالدفاعية. (٣، ١٣، ١٤)	١٣) دربه على مهارات تأكيد الذات أوحوله إلى جهة تقوم بهذا النوع من التدريب.
١٤) أن يتدرب على ممارسة سلوك التعامل مع الغير الذى يدعم انسجامه مع زملائه ورؤسائه. (١، ١٤، ١٥)	١٤) استخدم فنيات ممارسة الدور والبروفة السلوكية وعكس الأدوار لزيادة إيجابيته عند التقائه بغيره ولتخفيف القلق عند اختلاطه بالآخرين فى العمل أوعند بحثه عن وظيفة.
١٥) أن يضع خطة عمل بناءة لتخفيف ضغوط العمل. (٧، ١٥)	١٥) كلفه بكتابة خطة عمل بناءة تتضمن خيارات متنوعة.
١٦) أن يستعرض ما حققه من نجاح فى كل مجالات الحياة والذى يثبت له أنه متمكن ومحبوب. (٨، ١١، ١٢)	١٦) ابحث عن دور محتمل لسوء استخدام المخدرات أوالمسكرات فى صراعاته فى العمل.
١٧) أن يضع خطة للبحث عن وظيفة. (١٩، ٢٠، ٢١)	١٧) ابحث احتمال قيامه بتحويل مشاكله الشخصية إلى مجال العمل.
١٨) أن يصف خبراته فى البحث عن العمل والمشاعر المرتبطة بتلك الخبرات. (٢٢)	١٨) استكشف تأثير ضغوط العمل على ديناميات الشخصية والعلاقات مع الآخرين.
— ______________________	١٩) ساعده على كتابة خطة خاصة بالعمل تحتوى على أهداف محددة يسعى لتحقيقها عند قيامه بالبحث عن عمل.
— ______________________	٢٠) كلفه باختيار وظيفة من اعلانات الصحف الخاصة بهذا الموضوع وسؤال أصدقائه أو أفراد أسرته عن فرص العمل.

- ______________ ٢١) كلفه بحضور فصول التدريب على
______________ البحث عن عمل.

٢٢) تابع قيامه بالبحث عن عمل.

- ______________
____
- ______________
____
- ______________
____

تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب التوافق المصحوب بالاكتئاب.

عسر المزاج.

الاكتئاب الجسيم.

مشكلة مهنية.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.

إدمان الخمر.

إدمان الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

— ______________

— ______________

الثاني اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية النرجسية.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه.

— ______________

— ______________

★ ★ ★

ملحق التشخيصات والمصطلحات

(إعداد المترجم)

الأداء المعرفى البينى Borderline Intellectual Functioning	يطلق هذا المسمى على الحالات التى يتراوح معامل ذكائها بين ٧١و٨٤. ويصعُب التمييز بين الأداء المعرفى البينى والتخلف العقلى (معامل ذكاء أقل من ٧٠) ولاسيما إذا كان الأول مصحوبا بمرض عقلى مثل الفصام.
الأرق الأولى Primary Insomnia	أرق يصيب الإنسان بدون سبب نفسى أو عضوى واضح ويتصف بصعوبة البدء فى النوم أوالأستمرار فيه لمدة شهر واحد على الأقل.
أعراض نفسية تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث	أعراض لا تنطبق عليها محكات اضطرابات المحور الأول وتؤثر بصورة سلبية على مسار علاج مرض طبى عام، مثل: تأثير أعراض القلق والاكتئاب على مريض مصاب بالقولون العصبى أو قرحة المعدة أو يتماثل الشفاء من عملية جراحية.
الألم الجنسى Dyspareunia.	ألم مستمر أومتكرر فى الأعضاء التناسلية عند ممارسة الجماع. المعاناة والمشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، ألا يكون الاضطراب نتيجة لتقلصات المهبل فى المرأة أو بسبب مرض عضوى فى الجنسين.

الإدمان
Dependence

الاستمرار فى تعاطى مادة فعالة نفسيا (خمر، كوكايين، هيروين، حشيش، مهدئات،الخ) بكميات أكبر ولمدد أطول مما كان ينوى عليه الشخص أصلا. والفشل المتكرر فى تخفيف الكمية أو الاقلاع النهائى بالرغم من الرغبة الشديدة فى ذلك، تضييع جزء كبير من الوقت فى أنشطة تتعلق بتوفير المادة أوتعاطيها أوالإفاقة من آثارها، السكر أوالتخدير أوالإنسمام أوالأعراض الانسحابية عندما يتوقع منه الاضطلاع بمسئولياته الأسرية أو المهنية أوالاجتماعية، التوقف عن الأنشطة الاجتماعية أوالمهنية أوالترفيهية أوتخفيض تلك الأنشطة بسبب الإدمان، متواصلة التعاطى بالرغم من معرفته لآثار المادة السيئة صحية كانت أم اجتماعية أم مهنية، الحاجة إلى زيادة الجرعة باستمرار للحصول على المفعول المطلوب (التحمل)، أعراض انسحابية مميزة عند التوقف فجأة عن الاستعمال، تعاطى المادة لتخفيف الأعراض السابقة.

إدمان مواد متعددة
Polysubstance Dependence

أن يدمن ثلاث مجموعات من المواد الفعالة نفسيا على الأقل فى نفس الوقت (على ألاتشمل شرب القهوة أوالتدخين) وبدون الاكتفاء بتعاطى مواد مجموعة واحدة فقط لمدة سنة على الأقل.

إهمال الطفل
Child Neglect

إهمال رعاية الطفل النفسية والصحية.

اضطراب أكل لم يسبق تصنيفه Eating Disorder Not Otherwise Specified	اضطرابات الأكل التى لا تنطبق عليها محكات أحد الاضطرابين السابقين.
اضطراب إيقاع النوم Circadian Rhythm Steep Disorder	يشمل مجموعة من الاضطرابات تتصف بعدم تتطابق فترات النوم المطلوبة وفتراته الفعلية. ويحدث عندما يغير الشخص موطن إقامته إلى مكان يختلف فيه التوقيت اليومي بسرعة مثلما يحدث عندالسفر بالطائرة، أوتغيير مواعيد العمل من خلال اختلاف الورديات، ويرجع سبب اضطراب إيقاع النوم إلى اختلال نظام إفراز هورمون الملاتونين.
اضطراب اختلال الانية Depersonalisation Disorder	خبرة مستمرة أومتكررة يشعر أثناءها كأنه منفصل عن ذاته أوجسمه أوأفكاره أوكأنه مراقب خارجي يلاحظها (كأنه حلم)، الاحتفاظ بالقدرة على اختبار الواقع أثناء الحالة، أن تزعجه الحالة بشكل ملحوظ أوأن تؤثرعلى أدائه لوظائفه المهنية أوالاجتماعية، الا يقتصر حدوثها على الفترات التى يعانى فيها من مرض آخر مثل: الفصام، الهلع، تعاطى مخدر أودواء أومرض عام مثل صرع الفص الصدغي.
اضطراب الألم Pain Disorder	ألم شديد فى أحد أجزاء الجسم يستدعى اهتمام الكلينيكي، أن يسبب الألم للشخص المعاناة الشديدة أوأن يعوق أدائه لوظائفه الاجتماعية أوالمهنية أووظائف أخرى هامة، أن تلعب العوامل النفسية

دورا هاما فى ظهور أواستمرار أوانتكاس أوشدة الألم، ألا يكون الألم متصنعا أومن ظواهر التمارض، ألا يكون الألم نتيجة مرض نفسى آخر. وينقسم اضطراب الألم إلى:

اضطراب ألم مصحوب بعوامل نفسية: أن تلعب العوامل النفسية دورا رئيسيا فى ظهور أواستمرار أوانتكاس أوشدة الألم، وألا تنطبق على الحالة محكات اضطراب التبدين التشخيصية.

اضطراب ألم مصحوب بعوامل نفسية ومرض جسمى عام: أن تلعب العوامل النفسية والمرض الجسمى دورا هاما فى ظهور أواستمرار أوانتكاس أوشدة الألم، على أن يدون الاضطراب الجسمى على المحور الثالث.

اضطراب الإثارة الجنسية لدى الأناث: Female Sexual Arousal Disorder

عجز مستمر أومتكرر عن الوصول إلى مرحلة تضييق مدخل المهبل ونزول سائله المرطب نتيجة للإثارة الجنسية أوفى استمرار تلك الاستجابة حتى نهاية المباشرة الجنسية، المعاناة أوالمشاكل فى العلاقة مع الطرف الآخر بسبب الحالة، ألايكون الاضطراب نتيجة لاضطراب نفسى آخر أومرض جسمى عام.

اضطراب الاكتئاب الجسيم Major Depressive Disorder	وجدان اكتئابى معظم اليوم وبصورة شبه يومية، فقدان الاهتمام والقدرة على الاستمتاع بما يحيط به، الأرق الشديد (أرق آخر الليل) أوالإفراطفى النوم، فقدان الوزن والشهية أوالعكس، البطء النفسى الحركى أوالفوران الداخلى،الشعور بالتعب وانعدام النشاط يوميا، الضعف الجنسى واضطراب الدورة الشهرية،الشعور بحقارة الشأن أوالذنب بدون مبرر،التفكير المتكرر فى الموت أوالانتحار، أن تستمر الأعراض لمدة لا تقل عن شهرين، زيادة الاكتئاب فى فترة الصباح بعد الاستيقاظ من النوم، تصاحبه الضلالات والهلاوس أحيانا (النوع الذهانى)، على ألا يكون الاكتئاب بسبب فجيعة أو خسارة، دورى المسار. وقد تكون نوبة الاكتئاب الجسيم نوبة واحدة لا تتكرر Single Episode أو نوبات متكررة Re- current. قد تحدث نوبات الاكتئاب فى فصول معينة من السنة فى بعض المرضى (الاكتئاب الموسمى).
اضطراب الانتصاب لدى الذكور Erectile Disorder	عجز مستمر أومتكرر فى الانتصاب أواستمراره حتى إنهاء الاتصال الجنسى، ألا يكون الاضطراب نتيجة مرض نفسى آخر أومرض جسمى عام.

اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة
Post Traumatic Stress Disorder

قلق ناتج عن التعرض لكارثة أو حدث جسيم، من خصائصه: الشعور بأنه يعاود معايشة الحدث في اليقظة أوفي الأحلام، تجنب كل ما يذكره بالحادث. اليقظة المفرطة المصحوبة بأعراض القلق النفسية والجسمية، على ألا تقل مدة الأعراض عن ٦ شهور.

الاضطراب الانفجارى المتقطع
Intermittent Explosive Disorder

نوبات متكررة من الانصياع لنزعات عدوانية مفاجئة وشديدة بدون سبب أوبسبب بسيط، تؤدى إلى الاعتداء على الغير أو اتلاف الممتلكات، ويعود بعدها إلى حالته الطبيعية ويدرك خطأ أفعاله.

اضطراب التبدين
Somatisation Disorder

شكاوى وأعراض جسمية متعددة لعدة سنوات، تبدأ عادة في سن الثلاثين، أكثر انتشارا بين الإناث ، تؤدى إلى كثرة التردد على الأطباء أوالإخلال بالوظائف الاجتماعية أوالمهنية. تشمل الاعراض: آلام البطن، الظهر، الأطراف، الخ، الغثيان والقئ، انتفاخ البطن، الإسهال، عسر هضم أنواع مختلفة من الطعام، الضعف أوالبرود الجنسى، عدم انتظام الدورة الشهرية أونزيف الدورة والامها، اختلال التوازن أوضعف أحد الأطراف، صعوبة البلع، التشنجات، ألا يتضح من الكشف الطبى الدقيق والفحوصات وجود أساس عضوى للأعراض أوالشكاوى.

اضطراب التحول (الهستيريا سابقا) Conversion Disorder	ظهور عرض واحد أو أكثر تشبه أعراض أمراض الجهاز العصبي المركزي نتيجة لصراع نفسي مع عدم وجود مرض عضوى يفسر الأعراض، مثل: الشلل، اضطراب المشي، صعوبة البلع، القيء، انحباس الصوت، النوبات الصرعية الكاذبة، العمى، الصمم، فقدان الإحساس في الجسم أوالأطراف، ارتباط زمن ظهور الأعراض بالتعرض لضغوط نفسية، ألا يتعمد إحداث الأعراض.
اضطراب التشوه الوهمي للجسم Body Dysmorphic Disorder	الانشغال بتشوه متخيل في المظهر الخارجي لدى شخص طبيعي المظهر، عدم تناسب شكوى المريض مع أي تشوه طفيف إن وجد، يشمل الشعور بوجود تجاعيد أوندبات في الجسم أوكثرة الشعر أوتشوه الأنف أوالحواجب أوورم بالوجه، كثرة التردد على جراحي التجميل وعدم تقبل رأيهم بأنه طبيعي، لا يصل الانشغال إلى مستوى الضلالة.
اضطراب التعبير الكتابي واضطراب القراءة Disorder of written Expression And Reading Disorder	تدني القدرة على التعبير الكتابي أوالقراءة عن المستوى المتوقع من سن الشخص وذكائه كما يتضح من تطبيق الاختبارات المقننة الخاصة بتلك المهارات، أن يؤثر العجز على الأداء الدراسي أوأنشطة الحياة اليومية التي تحتاج إلى القراءة أوالكتابة مع عدم وجود اضطراب في الحواس والايكفي – إن وجد – لتفسير درجة العجز الملحوظة.

اضطراب التوافق المصحوب باضطراب السلوك
Adjustment Disorder Associated With Conduct Disorder

أعراض انفعالية أوسلوكية تظهر خلال ٣ شهور من التعرض لضغوط محددة على أن تسبب للمريض المعاناة الشديدة التى تفوق المتوقع حدوثه من تلك الضغوط فى حالة معظم الناس، اضطراب الوظائف الاجتماعية أوالمهنية، زوال الأعراض خلال مدة لا تتجاوز ٦ شهور من زوال المسبب. قد يصحب اضطراب التوافق القلق أوالاكتئاب أواضطراب السلوك.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق
Adjustment Disorder With Anxious Mood

محكات اضطراب التوافق السابق ذكرها مع أعراض قلق.

الاضطراب الجسدى الشكل غير المتميز
Undifferentiated Somatoform Disorder

يتصف هذا النوع بوجود شكاوى جسمية عديدة استمرت لمدة ٦ شهور دون سبب طبى يفسرها والذى لا تنطبق عليه محكات تشخيص اضطراب التبدين.

اضطراب الذهان المختصر
Brief Psychotic Disorder

ظهور هلاوس أو ضلالات أوعدم اتساق الكلام أواختلال ظاهر فى السلوك أوالسلوك الكاتاتونى لمدة لا تقل عن يوم واحد ولا تزيد على الشهر مع عودة المريض بعد انتهائها إلى حالته الطبيعية. قد تحدث الحالة بعد التعرض لضغوط نفسية منفردة أومجتمعة بمدة قصيرة وكاستجابة لها، وتؤثر مثل هذه الضغوط على أى إنسان. وقد تظهر الحالة بدون التعرض لمثل هذه الضغوط أو خلال ٤ أسابيع بعد الولادة.

اضطراب السلوك

Conduct Disorder

الاعتداء المستمر على حقوق الآخرين أوالخروج الصارخ على قيم المجتمع الذى يشمل السلوك العدوانى الموجه نحو الناس أوالحيوانات، واتلاف الممتلكات، والغش أوالسرقة، والهروب من المنزل أوالبيات خارجه. يبدأ فى الطفولة أوفى المراهقة. إذا كان سن الشخص يزيد على ١٨ سنة يشخص بأنه مصاب باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب الشخصية الاعتمادية

Dependent Personality Disorder

سمات متاصلة فى الشخصية تتصف بما يلى: الحاجة الشديدة إلى أن يرعاه الآخرون واتباع سلوك خاضع خانع نحوهم، الخوف من أن يهجره الغير، صعوبة اتخاذ القرارات بدون الحصول على نصح وطمأنة زائدة من غيره، الحاجة إلى أن يتولى غيره مسئولية معظم الجوانب الهامة فى حياته، صعوبة المبادرة بالعمل أوالاعتماد على نفسه عند أقدامه على عمل ما، صعوبة فى ابداء اختلافه فى الرأى مع غيره، الشعور بالعجز وعدم الارتياح عندما يضطر إلى ادارة شئونه بمفرده، الانشغال بصورة غير واقعية بالخوف من الوحدة، على ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

اضطراب الشخصية البارانويدية

Paranoid P ersonality Disoredr

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف بمايلى: إساءة الظن بالناس دون مبرر كاف، الشعور بأن الغير يحاول إيذائه

أواستغلاله، الشك فى إخلاص الغير وولائه بدون سبب قوى، تضخيم الأحداث البسيطة وتصويرها بأنها تمثل تهديدا لشخصه أوأنه المستهدف منها، الضغينة، الحقد والغيرة، عدم التحدث عن خصوصياته مع غيره خشية أن يُستغل ما يسمعه ضده، الشك فى خيانة زوجته له، على ألا تقل سن الشخص عن١٨ سنة.

اضطراب الشخصية البينية

Borderline P ersonality Disorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف بمايلى: عدم استقرار العلاقات مع الآخرين وتأرجحها بين التقديس والتحقير مع عدم إحساسه الواضح بهويته أوبشكله أوبذاته، التهور، التهديد بالانتحار أومحاولة الإقدام عليه، تقلب الانفعال، الشعور بالخواء الداخلى، الخوف من أن يهجره الآخرون، على ألا تقل سن الشخص عن ١٨ سنة.

اضطراب الشخصية الفصامية النوع

Schizotypal Personlity Disorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف بمايلى: الأفكار الإيمائية التى لاتصل إلى درجة الضلالة، المعتقدات الشاذة أوالتفكير السحرى (مثل: الاعتقاد فى الخزعبلات أومعرفة المستقبل، أوالحاسة السادسة، أوالتواصل عن بُعد بوسائل غير مألوفة، أوالسحر على ألا تكون تلك المعتقدات شائعة أومألوفة فى بيئته)، خبرات حسية غير مألوفة، غرابة التفكير أوالكلام (مبهم، كثير الاستطراد دون الوصول إلى الهدف

من الحديث، مجازى، متكلف أونمطى)، الميل إلى الشك والتفكير البارانويدى، عدم تتطابق الانفعال مع التفكير أوتسطحه، غرابة السلوك والمظهر، ليس لديه أصدقاء حميمين أومن يحدثهم عن خصوصياته بإستثناء أقارب الدرجة الأولى، قلق اجتماعى شديد لاتخف حدته بالمعاشرة والمرتبط بالمخاوف البارانويدية الخاصة بالذات، ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

اضطراب الشخصية المتجنبة
Avoidant Personality Disorder

سمات متأصلة في الشخصية تتصف بما يلى: تجنب الأنشطة المهنية التى تضطره إلى التعامل مع الغير لخوفه من النقد أوالنبذ أوعدم رضاه عنه، عدم الرغبة فى اقامة علاقة مع الآخرين ما لم يضمن حبهم له، التحفظ فى اقامة علاقات وثيقة خوفا من أن يسخر منه الطرف الآخر أوأن يهينه، التخوف من النقد والنبذ فى المواقف الاجتماعية، يخشى المواقف الاجتماعية الجديدة عليه للأسباب السابقة، يشعر أنه فاشل من الناحية الاجتماعية ومنفر أوأقل من غيره، يتردد فى المجازفة أوالقيام بنشاط جديد خشية شعوره بالحرج، على ألا تقل سنه عن ١٨سنة.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع
Antisocial Personality Disorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف بما يلى: الاعتداء على حقوق الغير أوعدم الاكتراث بها، الغش والاحتيال والسرقة

وانتحال شخصيات أخرى وعدم التخطيط للمستقبل والاندفاع والاستهتار وعدم الشعور بالندم وإلقاء تبعة أفعاله على غيره، على ألا تقل سن الشخص عن ١٨سنة.

اضطراب الشخصية النرجسية
Narcissistic Personality Disorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف بما يلى: إحساس مبالغ فيه بأهمية شخصه (موهوب، وسيم، ألخ) وتوقعه من الغير أن يتعامل معه من هذا المنطلق، الحساسية الشديدة للنقد، عدم التعاطف مع الغير، الأنانية، الغيرة الشديدة من غيره وشعوره بأن غيره يغار منه، توقعه بأنه يستحق معاملة خاصة دون مبرر لذلك، الاستغراق فى تخيلات تدور حول القوة أوالثراء الخ، الميول الاستعراضية، على ألاتقل سنه عن ١٨سنة.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية
Obsessive Compulsive Personality Disorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف بما يلى: اهتمام مفرط بالنظام والسعى المحموم للكمال وإلى السيطرة والتحكم فى الآخرين بأسلوب جامد ومنفر، الاهتمام المفرط بالتفاصيل واللوائح والروتين، تحول نزعته الكمالية دون انجازه لما يريد أويطلب منه، التفانى فى العمل والالتزام بما يكلف به والعزوف عن الترويح والراحة، ذو ضمير حساس وشديد الالتزام بالقيم الخلقية والدينية، يحب الاقتناء وتكديس أى شىء حتى ولم يكن له أى فائدة، تقلص الانفعال

والعجز عن التعبير عنه، لحوح بصورة مثيرة للأعصاب، الاستطراد الممل عند سرد أى موضوع، البخل والشح. على ألاتقل سنه عن ١٨سنة.

اضطراب الشخصية شبه الفصامية
Schizoid P ersonality Dosorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف بما يلى: لا يحب العلاقات الوثيقة مع غيره ولايستمتع بها، يفضل الأنشطة الفردية دائما، لا يهتم باقامة علاقة جنسية مع طرف آخر، لا يستمتع إلا بأنشطة قليلة جدا، ليس لديه أصدقاء حميمين أومن يحدثهم عن خصوصياته بأستثناء أقارب الدرجة الأولى لايكترث بالمدح أوالنقد، برود الانفعال وضحالته والابتعاد الانفعالى، على ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

الاضطراب الضلالى
Delusional Disorder

ضلالات يمكن تصديقها وتدور حول مواقف قد يصادفها أى إنسان (مثل: الاعتقاد بأن هناك من يتبعه، أويعشقه، أويريد أن يضع السم له فى الطعام، أو أن زوجته تخونه)، ألا تنطبق عليه محكات الفصام، عدم اضطراب الأداء فى النواحى التى لاتتعلق بالضلالة، ألا يكون الاضطراب نتيجة لمرض عضوى أولتعاطى الخمر أومادة مخدرة.

اضطراب الفزع الليلى
Sleep Terror Disorder

ينتشر فى الأطفال، الاستيقظ فجأة من النوم المصحوب بالقلق الشديد، كثرة الحركة وزيادة نشاط الجهاز العصبى

الذاتى (خفقان القلب، العرق، الخ)، الصراخ، عدم تذكر ما حدث، يحدث عادة بعد بداية النوم بساعة أوبساعتين.

اضطراب الفصام الوجدانى
Schizoaffective Disorder

نوبة متصلة من المرض تظهر فى فترة منها نوبة اكتئاب جسيم أوهوس أونوبة مختلطة من الاثنين مع وجود أعراض الفصام فى نفس الوقت، أن تظهر فى نفس الفترة ضلالات وهلاوس لمدة أسبوعين على الأقل مع اختفاء أعراض الاكتئاب أوالهوس، أن تظهر أعراض اضطراب الوجدان لفترة لا يستهان بها من مدة نوبة المرض الكلية.

الاضطراب الفصامى الشكل
†Schizophreniform Disorder

نوبة تنطبق عليها محكات الفصام مدتها لا تقل عن الشهر ولا تزيد على ٦شهور.

اضطراب القلق العام
Generalised Anxiety Disorder

القلق الشديد والشغال البال بأن مكروها سيصيبه أويصيب أحد القريبين منه بصورة شبه يومية لمدة لا تقل عن ٦شهور، العجز عن السيطرة على القلق، أعراض القلق (التوتر، كثرة الحركة، سرعة التعب، خفقان القلب، الرعشة، كثرة إفراز العرق، اضطراب النوم، الخ)، ألا يكون القلق بسبب اضطراب آخر، أن يؤدى القلق إلى اختلال الوظائف المهنية أوالاجتماعية.

اضطراب الكابوس الليلى
Nightmare Disorder

احلام طويلة ومخيفة يستيقظ منها الشخص وهو يشعر بالخوف، تذكر

تفاصيل الحلم، يحدث فى أى وقت من الليل، تصاحب الاضطراب درجة أقل من القلق والكلام والحركة من الفزع الليلى.

اضطراب المشى أثناء النوم Sleep Walking Disorder	يحدث عادة فى الأطفال ويختفى مع النمو، نشاط معقد أثناء النوم مثل ترك الفراش والتجول وهو فى حالة من عدم الوعى، نسيان النوبة وقصر مدتها، يحدث فى الثلث الأول من الليل، قد يشكل خطورة على حياة الشخص.
اضطراب النفور من الجنس Sexual Aversion Disorder	النفور من ملامسة أعضاء الجنس الآخر التناسلية أوتجنبها.
اضطراب النساوة Amnestic Disorder	اضطراب الذاكرة الذى يظهر على صورة العجز عن تعلم المعلومات الجديدة أوالعجز عن استرجاعها، قد يقوم المريض بتأليف أحداث وهمية لإخفاء ضعف ذاكرته، أويؤدى اضطراب الذاكرة إلى اختلال وتدهور الوظائف الاجتماعية أوالمهنية، ألا يقتصر حدوث اضطراب الذاكرة على الحالات التى تعانى من الخرف أوالهذيان، أن يتضح من الكشف الطبى والفحوصات وجود مرض عضوى عام أوفى الجهاز العصبى يفسر النساوة. وقد تحدث هذه الحالة نتيجة لإدمان الخمر أوبعض المواد الأخرى، أواضطراب دورة المخ الدموية، أوبعض أواورام المخ، الخ. وقد تكون النساوة عابرة

إذا استمرت لمدة تقل عن الشهر أومزمنة إذا استمرت لفترة أطول، وفى هذه الحالة يصعب تفريقها عن الخرف.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة Panic Disorder With Agoraphobia	اضطراب الهلع بالإضافة إلى الخوف من الأماكن المكشوفة ومن الابتعاد عن منزله بمفرده ومن الأماكن المزدحمة (المحلات، المساجد، المواصلات العامة، الخ).
اضطراب الهلع غير المصحوب برُهاب الأماكن الفسيحة Panic Disorder Without Agoraphpbia	نوبات متكررة من الهلع غير المتوقع (دقات القلب، العرق، الشعور بالاختناق، آلام الصدر، الغثيان، الدوخة أوعدم الاتزان أوالإحساس بالهبوط، اختلال الآنية، الخوف من الجنون أوالموت، التنميل، الإحساس بالبرودة والسخونة)، الخوف من الإصابة بمزيد من النوبات، الخوف من مضاعفات النوبة المتخيلة، عدم المعاناة من رهاب الأماكن الفسيحة، ألا تكون النوبات نتيجة مرض عضوى أونتيجة تعاطى مادة أوبسبب اضطراب نفسى آخر.
اضطراب الوسواس القهرى Obssesive Compulsive Disorder	قد يتخذ الاضطراب شكل الأفكار الوسواسية أوالأفعال القهرية. أفكار أونزعات أوتخييلات متكررة أومستمرة تفرض نفسها وتسبب القلق والانزعاج الشديدين، ألا تقتصر الأفكار على مشاغل الحياة اليومية، أن يحاول الشخص مقاومة أوتحييد هذه الأفكار أوالتخييلات بأفكار

أوأفعال أخرى، أن يدرك أنها نابعة من تفكيره وليست مفروضة عليه من جهة خارجية، أن تتخذ الأفعال طابعا تكراريا مثل غسيل اليدين أوالعد أوالصلاة أوتكرار كلمات بصوت غير مسموع، وأن يشعر بأنه مدفوع للقيام بها بصورة لا تتغير استجابة لفكرة وسواسية، أن يهدف الفعل إلى منع أوتخفيف المعاناة أوالحيلولة دون وقوع حدث مخيف، أن يدرك المريض أن الأفكار أو الأفعال غير منطقية، أن تسبب له المعاناة أو ضياع جزء كبير من وقته.

اضطراب تحكم فى النزعة لم يسبق تصنيفه

Impulse Control Disorder NOS

حالات اضطراب التحكم فى النزعة التى لاتنطبق عليها محكات الاضطراب الانفجارى المتقطع، أوهوس السرقة، أوهوس إشعال الحرائق، أولعب القمار المرضى.

اضطراب تدنى الرغبة الجنسية

Hypoactive Sexual Desire Disorder

ضعف الرغبة فى ممارسة الجنس وقلة التخيلات الخاصة بممارسته لدى الذكور أوالإناث.

اضطراب تفكك الهوية

Dissociative Identity Disorder

كان يُعرف فى الماضى «بتعدد الشخصية»، يتصف بوجود شخصيتين كاملتين أوأكثر لكل منها ذكرياتها وسلوكها وعلاقتها الاجتماعية، وتسيطر كل شخصية بدورها على المريض بصورة متكررة كما تسيطر على تصرفاته، وقد يتم الانتقال من شخصية إلى أخرى بصورة تدريجية

أوفجائية، ويصاحب هذه الحالة نسيان معلومات شخصية هامة بصورة شديدة تتجاوز النسيان العادى، ولا تعى كل شخصية فى العادة تصرفات الشخصية الأخرى أوتتذكرها.

اضطراب تفككى لم يسبق تصنيفه
Dissociative Disorder Not Otherwise Specified

اضطراب سمته الرئيسية الأعراض التفككية (تفكك تكامل فى وظائف الوعى، أوالذاكرة، أوالهوية أوإدراك البيئة)، ولاتنطبق عليه محكات الأنواع المعروفة (تفكك الهوية، النساوة، التجوال، اختلال الآنية).

اضطراب جسدى الشكل لم يسبق تصنيفه
Somatoform Disorder Nos

اضطراب يشمل أعراض جسمية لاتتفق مع مواصفات الاضطرابات الجسدية الشكل المحددة (توهم المرض، التبدين، الألم، الخ)، مثل شكاوى جسمية لا علاقة لها بالضغوط النفسية لمدة ٦شهور.

اضطراب جنسى لم يسبق تصنيفه
Sexual Disorder Nos

عدم انطباق محكات الأنواع السابقة على الحالة، مثل:عدم الإحساس باللذة بالرغم من الإثارة الجنسية وهزة الجماع الطبيعية، أوعندما يعجز الكلينيكى عن تحديد ما إذا كان سبب الاضطراب الجنسى نفسيا أم عضويا.

اضطراب دورية الانفعال
Cyclothymic Disorder

حالة مزمنة لا تظهر فيها الأعراض الذهانية وتتصف بنوبات من الهوس الخفيف بالتناوب مع نوبات اكتئاب

متوسط، أعراضها أخف من أعراض القطبية الثنائية، يحتاج تشخيصها إلى استمرار الأعراض لمدة شهرين على الأقل.

اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه
Personality Disorder Not Otherwise Specified

اضطراب شخصية لا تنطبق عليه محكات الأنواع المعروفة أوعند توفر عدد غير كاف من المحكات اللازمة لتشخيص نوع معين من اضطرابات الشخصية .

اضطراب عسرالمزاج
Dysthymic Disorder

الاكتئاب بصورة أقل من الاكتئاب الجسيم، ضعف الشهية أوالعكس. اضطراب النوم، أنحطاط اعتبار الذات، ضعف التركيز، الشعور باليأس، صعوبة اتخاذ القرارات، تزداد أعراضه سوء فى نهاية اليوم، ألا تقل مدة وجود الأعراض عن سنتين، لا تظهر فيه أعراض الذهانية أبدا، مساره مزمن ولا تتحسن الأعراض تلقائيا لمدة تزيد على الشهرين. عادة ما يبدأ فى سن مبكرة ويسبق ظهوره التعرض لمشاكل اجتماعية أونفسية مزمنة.

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه
Anxiety Disorder Not Otherwise Specified

اضطرابات القلق التى تظهر فيها أعراض القلق بصورة واضحة بالإضافة إلى التجنب الرهابى والتى لا تنطبق عليها محكات تشخيص اضطرابات القلق المعروفة.

اضطراب هزة الجماع orgasm لدى الإناث Female Orgasmic Disorder

تأخر أوعدم ظهور هزة الجماع بعد مرحلة إثارة جنسية طبيعية بصورة مستمرة أومتكررة مع أخذ سن الحالة

ودرجة الإثارة الجنسية المتبعة ونوعها بالاعتبار، المعاناة أوالمشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، ألا يكون الاضطراب نتيجة مرض نفسي أوجسمي.

اضطراب معرفي لم يسبق تصنيفه
Cognitive Disorder Not Otherwise Speified

اختلال الوظائف المعرفية نتيجة مرض جسمي عام ولا تنطبق عليه محكات تشخيص: الهذيان، الخرف، أوأنواع الحالتين السابقتين اللتين لم يسبق تصنيفهما)، مثل: اختلال الأداء على اختبارات الوظائف المعرفية ومن الناحية الإكلينيكية بصورة طفيفة في وجود مرض جسمي عام، زملة ارتجاج المخ وما يصحبها من أعراض.

اضطراب هزة الجماع لدى الذكور
Male Orgasmic Disorder

تأخر ظهور هزة الجماع أوعدم ظهورها بصورة مستمرة أومتكررة بالرغم من مرور الشخص بمرحلة إثارة جنسية طبيعية أثناء النشاط الجنسي التي تعتبر كافية من ناحية المدة والكم والأسلوب من وجهة نظر الكلينيكي مع آخذ سن الشخص في الاعتبار، وألا تكون الحالة نتيجة مرض نفسي أوعضوي.

الاعتداء البدني على طفل (ضحية)
Physical Abusi Of Child (Victim)

الاعتداء بالضرب المبرح وايذاء الطفل مع ما يستتبع ذلك من مضاعفات نفسية واجتماعية وجسمية.

التحرش الجنسي بطفل (ضحية)
Sexual Abuse of Child (Victim)

تعرض الطفل للتحرش الجنسي بواسطة شخص يكبره سناً، قد يؤدي إلى اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة.

التخلف العقلى الطفيف
Mild Mental Retardation

تدنى الذكاء بصورة ملحوظة بحيث يبلغ معامله سبعين أوأقل كما يتضح من نتائج اختبارات الذكاء، قصور فى الوظائف التوافقية (أى لا يستطيع القيام بالأعمال التى يمارسها من هم فى سنه مثل التواصل ورعاية النفس والمهارات الاجتماعية والدراسية والحياة فى المجتمع)، أن يبدأ ظهوره قبل سن ١٨ سنة.

تغير الشخصية بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث

تغير فى الشخصية نتيجة لمرض عضوى، من أهم خصائصه: تقلب الانفعال، ضعف التحكم فى النزعات، نوبات العدوان والغيظ بدون سبب، الشك فى الغير، تبلد الانفعال، ضعف ضوابط السلوك، المرح السطحى والسخيف.

تقلص المهبل
Vaginismus

تقلص عضلات ثلث المهبل الأخير بصورة لاإرادية بصورة تعوق الجماع، المعاناة أومشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، ألا يكون الاضطراب نتيجة لمرض عضوى.

توهم المرض
Hypochondriasis

خوف الشخص أواعتقاده بصورة مرضية بأنه مصاب بمرض خطير بالرغم من عدم وجود مايثبت صحة هذا الاعتقاد، قد يشمل الاعتقاد أى جهاز من أجهزة الجسم ولاسيما الجهاز الهضمى أوالدورى، أن تكون نتيجة الكشف الطبى والفحوصات

طبيعية، ألاتقل مدة الأعراض عن ٦ شهور، ألا يرقى الاعتقاد إلى مستوى الضلالة (أى ألا يصر عليها طول الوقت وأن يستجيب للإقناع بخطئها ولو لمدة بسيطة).

الخرف	Dementia	مرض عقلى عضوى، يتصف بضعف الذاكرة وخاصة للأحداث القريبة، اضطراب القدرة على الكلام (الحبُسة) Aphasia، عدم القدرة على التعرف على المدركات الحسية، العجز عن التخطيط للمستقبل أوتنظيم التفكير أوالتجريد، اضطراب الوظائف الحركية الأدائية بالرغم من سلامة العضلات والأعصاب، مسار مزمن وغير قابل للتحسن إلا فى بعض الحالات، يظهر بصورة تدريجية. قد ينتج الخرف نتيجة أمراض كثيرة من ضمنها إدمان الخمر، نقص بعض الفيتامينات، اصابات الدماغ، اضطراب دورة المخ الدموية، الأورام، الالتهابات، الإيدز، الخ.
رهاب الأماكن الفسيحة	Agoraphobia	الخوف من الأماكن المكشوفة ومن الابتعاد عن منزلة بمفرده ومن الأماكن المزدحمة (المحلات، المساجد، المواصلات العامة، الخ).
الرهاب الاجتماعى	Social Phobia	خوف شديد ومستمر من موقف أومواقف اجتماعية أومن مواقف تتطلب الأداء إذا تعرض خلالها لغرباء أولقيام الغير بمراقبة مايفعله، خوفه من ظهور

القلق عليه أوقيامه بتصرفات تعرضه للحرج، الشعور بالقلق كلما تعرض لمثل هذه المواقف، تجنب هذا النوع من المواقف أوتحمله بصعوبة شديدة، ألا تكون الحالة نتيجة تعاطي مادة مخدرة أوالإصابة بمرض نفسي أخر.

الرهاب النوعي Specific Phobia	خوف شديد ومستمر يشعر الشخص بأن ليس له ما يبرره من شئ أوموقف معين (الطيران، الأماكن المرتفعة، الحيوانات، رؤية الدم، الخ)، يؤدى التعرض للموقف إلى استجابة قلق فورية، يدرك الشخص أن مخاوفه مبالغ فيها أوغير منطقية، تجنب الموقف أوتحمله بصعوبة شديدة، ألا تكون الحالة نتيجة مرض نفسى أوعقلي آخر.
سمات فى الشخصية تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث	سمات أو أنماط مجابهة غير توافقية تؤثر على مسار علاج مرض جسمي عام، مثل: سلوك نمط «أ» أو العدائية فى مريض مصاب بانسداد شرايين القلب.
الشَّره العصبي Bulimia Nervosa	نوبات متكررة من الأكل بشراهة وبصورة قهرية لايستطيع التحكم فيها مع استهلاك كميات كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة، يتبعها إستحداث القئ واستخدام الملينات ومدرات البول والصيام وممارسة الرياضة العنيفة لمنع زيادة الوزن.

الفجيعة Bereavement

يستخدم هذا المسمى عندما تصبح استجابة الشخص لوفاة آخر عزيز عليه هى محط اهتمام الكلينيكى. وتشبه أعراض الفجعية أعراض الاكتئاب الجسيم (الحزن، ضعف الشهية، الأرق وفقدان الوزن). وعادة ما يعتبر الشخص الاكتئاب «طبيعيا»، وتختلف مدة استمرار الفجعية الطبيعية فى المجتمعات المختلفة. وإذا استمرت الأعراض لمدة تزيد على الشهرين يتحول التشخيص إلى الاكتئاب الجسيم. ومن ضمن الأعراض التى تظهر فى الاكتئاب الجسيم لانراها فى الفجعية: (١) الانشغال بتفاهة الشأن. (٢) البطء النفسى الحركى الملحوظ. (٣) تعطل الوظائف الاجتماعية أوالمهنية لمدة طويلة. (٤) الهلاوس غير الهلاوس العابرة المتعلقة بالفقيد التى نصادفها فى الفجعية.

إفراط النوم الأولى Primary Hypersomnia

النعاس المفرط بدون سبب نفسى أوعضوى واضح لمدة شهر على الأقل.

الفصام Schizophrenia

حالة تتصف بوجود عرضين أوأكثر من الأعراض التالية فى معظم الوقت لفترة لاتقل شهر: الضلالات، الهلاوس، تفكك الكلام (انحراف مسار الكلام أوعدم اتساقه)، عدم انتظام السلوك أوالسلوك

التخشبي، الأعراض السالبة (تسطح الانفعال، انعدام الإرادة، تقلص الأفكار). بالإضافة إلى تدهور العلاقات الاجتماعية والوظائف المهنية، واستمرار الأعراض لمدة لاتقل عن ٦ شهور، على ألا تكون الأعراض نتيجة لمرض عضوي أولتعاطي مادة مخدرة. ومسار الفصام عادة مزمن مع فترات من التعافي الجزئي. وتنقسم أنواع الفصام إلى: البارانويدي الذي يتصف ببروز الضلالات على الأعراض الأخرى، وغير المنتظم الذي يتصف بعدم اتساق الكلام وفقدان ترابط الأفكار، واختلال السلوك، وتسطح الانفعال، والتخشبي (الكاتاتوني) الذي يتصف بالذهول والسلبية (المقاومة غير الهادفة لكل التعليمات أومحاولة تحريكه) والتصلب وعدم الحركة، والحركات الشاذة، وترديد كلام أوحركات الغير بصورة غير إرادية، وغير المتميز الذي يتصف بالضلالات والهلاوس البارزة، أوعدم اتساق التفكير، أوالسلوك الواضح الاختلاف، والذي لاتتفق مواصفاته مع الفصام البارانويدي أوالتخشبي أوغير المنتظم، المتبقي ويتصف ببروز الأعراض السالبة مع بعض الأعراض الموجبة الخفيفة مثل شذوذ السلوك أوالمعتقدات، وعدم وضوح الضلالات أوالهلاوس.

فقدان الشهية العصبي
Anorexia Nervoa
حالة تصيب الفتيات في العادة في سن المراهقة، وتتصف بالخوف الشديد من البدانة بالرغم من نحافة الجسم، إدراك حجم ووزن الجسم بصورة غير طبيعية وعدم إدراك خطورة نحافته الشديدة، انخفاض وزن الجسم بنسبة ٨٥٪ من الوزن الطبيعي المفترض، توقف الدورة الشهرية.

القذف المبكر
Premature Ejaculation
القذف نتيجة لإثارة جنسية ضعيفة أوبعد الإيلاج مباشرة وقبل أن يرغب الشخص في حدوثه، المعاناة أوالمشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، ألاتكون الحالة نتيجة لتأثير مادة مخدرة (أعراض سحب المواد الأفيونية).

القطبية الثنائية، النوع الأول
Bipolar Disorder, Type I
نوبات من الهوس أومن الهوس المختلط بالاكتئاب الذى قد يحدث أولا يحدث بالتناوب مع نوبات من الاكتئاب الجسيم.

القطبية الثنائية، النوع الثانى
نفس الوصف السابق مع ظهور نوبات الهوس الخفيف بدلا من الهوس.

لعب القمار المرضى
PAthological Gambling
تكرار لعب القمار أوالاستمرار فيه بصورة غير متوافقة كما يتضح من: الانشغال الزائد بالقمار كالتفكير فيه باستمرار وفى طرق الحصول على المال للعبه، فشله المتكرر فى الكف عن القمار أوالتقليل من اللعب أوالتحكم فيه، الشعور بالتوتر والعصبية عند محاولة التخفيف

أوالامتناع، يلعب القمار للهروب من المشاكل أولتخفيف شعوره بانحراف المزاج، يعاود اللعب فى اليوم التالي بعد خسارته أملا في الربح، يتعمد تضليل المعالج وأفراد أسرته فيما يتعلق بخسارته في القمار، يرتكب أعمالا غير مشروعة مثل التزوير أوالاختلاس للحصول على المال اللازم للعب القمار، يتسبب لعبه للقمار في الإضرار بعمله أودراسته أوعلاقته بالآخرين، ألا يكون لعب القمار نتيجة لإصابته بمرض الهوس.

مشاكل الدراسة
Academic Problems

يستخدم هذا المسمى عندما يشكو الشخص من متاعب في الدراسة وتصبح شكواه محط اهتمام الكلينيكي. وتشمل على سبيل المثال تكرر الرسوب أوالحصول على درجات ضعيفة في شخص تعتبر قدراته عادية ولايعاني من اضطراب في التعلم أوالتواصل أوأى اضطراب نفسى آخر يفسر شكواه.

مشاكل العمل
Occupational Problems

يشمل عدم الرضا عن العمل، صعوبة اختيار المهنة، مشاكل مع الرؤساء، الخ على ألا تنتج عن إصابة الشخص بمرض نفسى أوعقلى أوأن يكون مصابا بأحد منهما بصورة طفيفة لاتستدعى تدخل الكلينيكي.

النسارة التفككية	Dissociative Amnesia	نسيان معلومات هامة عن شخصه نتيجة لضغوط نفسية أوصدمة بدون فقدان القدرة على حفظ المعلومات الجديدة.
الهوس	Mania	نوبات من الإفراط فى النشاط الحركى، وغزارة الكلام، وتطاير الأفكار، وقلة النوم والاكل، والمرح الزائدة والخيلاء أوالعصبية، والسلوك المندفع مع عدم تدبر العواقب، الشعور بالعظمة، قد تصاحبه ضلالات أوهلاوس أوكلاهما.
هوس إشعال الحرائق	Pyromania	تعمد إشعال الحرائق فى أكثر من مناسبة، الشعور بالتوتر أوالإثارة الانفعالية قبل ارتكاب الفعل، الانبهار أوالاهتمام أوالفضول حول النار وكل مايحيط بها (استخداماتها، أدوات إشعالها، نتائج الحرائق، الخ)، الشعور بالمتعة أوالراحة أوالإشباع عند إشعال حريق أومشاهدته أوالمشاركة فى عواقبه، ألا يرتكب الفعل طمعا فى كسب مادى أوالانتقام أوللتنفيس عن الغضب، أولتحسين ظروفه المعيشية، ألا يكون الفعل استجابة لهلوسة أوضلالة أونتيجة لاختلال حكمه على الأمور (التخلف العقلى أوالخرف)، وألا يكون الاضطراب نتيجة اضطراب نفسى آخر.

الهوس الخفيف Hypomania نفس أعـراض الهـوس ولكن بصـورة أخف.

هوس السرقة Kleptomania. نزعة لايستطيع مقاومتها تدفعه إلى سرقة أشياء لايحتاج إليها ولاقيمة لها، الشعور بتوتر متزايد قبل الإقدام على السرقة، الشعور بالمتعة والراحة والإشباع فور ارتكابه الفعل، ألا يرتكب الفعل للانتقام أوللتنفيس عن الغضب أوكاستجابة لهلوسة أوضلالة، ألا تكون السرقة نتيجة اضطراب فى السلوك أوالهوس أواضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

هوس خلع الشعر Trichotillomania خلع الشعر بصورة مكررة مما يؤدى إلى ظهور أجزاء خالية من الشعر، الشعور بتوتر متزايد قبل خلع الشعر أوعند محاولة مقاومة النزعة، ألا يكون الاضطراب نتيجة لمرض جلدى أومرض جسمى عام.

* * *

مراجع الملحق

١) الطب النفسي المعاصر، الدكتور أحمد عكاشة – مكتبة الأنجلو المصرية، ١٦٥ شارع محمد فريد، ١٩٩٢.

٢) فن العلاج النفسي، تأليف أنطوني ستور، ترجمة لطفي فطيم – دار ولدي، ١٩٩١.

٣) العلاج النفسي الجمعي، الدكتور لطفي فطيم، مكتبة الأنجلو المصرية – ١٦٥ شارع محمد فيد، ١٩٩٣.

٤) الإدمان مظاهره وعلاجه، الدكتور عادل دمرداش، عالم المعرفة الكويت، ١٩٨٢.

٥) الإدمان والمجتمع، الدكتور مصطفى سويف، عالم المعرفة، ١٩٩٦.

٦) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الرابعة ١٩٩٤، د. عبد المنعم الحفني، مكتبة مدبولي.

المحتـــويـــات

الناشر
مكتبة الانجلو المصرية
١٦٥ ش محمد فريد - القاهرة